Stanislav Grof (n. 1931, Praga, Cehoslovacia) este unul dintre fondatorii psihologiei transpersonale şi un pionier in domeniul cercetării stărilor de conştiinţă modificate, folosite cu scopul de a vindeca, a evolua şi a cunoaşte.
Grof şi-a luat doctoratul la Praga, in 1957, şi a absolvit Academia Cehoslovacă de Ştiinţe in 1965, devenind la vremea aceea un psihanalist freudian. in 1967, a fost invitat ca asistent la Johns Hopkins University School of Medicine din Baltimore, după care a ajuns cercetător-şef la Maryland Psychiatric Research Center, unde a lucrat, printre alţii, cu Walter Pahnke şi Bill Richards. in 1973, dr. Grof a fost invitat la Esalen Institute din Big Sur, California, unde a rămas pană in 1987, dezvoltandu-şi ideile.
Fiind preşedinte fondator al Asociaţiei Transpersonale Internaţionale (infiinţate in 1977), a devenit apoi membru al Departamentului de Filozofie, Cosmologie şi Conştiinţă de la California Institute of Integral Studies.
Grof este cunoscut in special pentru studiile sale timpurii legate de utilizarea LSD şi efectele acestuia asupra psihicului uman — psihoterapia psihedelică. El a construit un cadru teoretic pentru psihologia pre- şi perinatală, precum şi pentru psihologia transpersonală. După interzicerea folosirii LSD, la sfarşitul anilor 1960, Grof a descoperit că multe dintre aceste stări de spirit puteau fi explorate şi in absenţa drogurilor, cu ajutorul anumitor tehnici de respiraţie, intr-un mediu propice. El continuă şi astăzi aceste cercetări, sub denumirea de „respiraţie holotropică".
Printre cele mai cunoscute lucrări publicate de Stanislav Grof de-a lungul timpului, se numără: *Realms Of The Human Unconscious: Observations From LSD Research* (1975), *LSD Psychotherapy* (1980), *The Holotropic Mind: The Three Levels Of Human Consciousness And How They Shape Our Lives* (1992) (impreună cu Hal Zina Bennet).

Stanislav GROF

Dincolo de raţiune

Naştere, moarte si transcendenta in psihoterapie

I N T R O D U C E R E

Paginile următoare reprezintă o incercare de a condensa intr-un singur volum date din aproape treizeci de ani de cercetări asupra stărilor de conştiinţă neobişnuite induse de droguri psihedelice şi diferite metode nefarmacologice. Este un document care oglindeşte eforturile mele de a organiza şi de a integra intr-un mod cuprinzător un mare număr de observaţii care au reprezentat mulţi ani o provocare zilnică a sistemului meu de convingeri ştiinţifice şi a bunului-simţ. Ca reacţie la această avalanşă de informaţii perturbatoare, miam adaptat şi readaptat de multe ori cadrul conceptual şi lam ajustat cu diferite ipoteze ad-hoc, pentru ca apoi să

observ că trebuie să-1 schimb din nou.
Avand in vedere dificultăţile pe care eu insumi le-am intampinat de-a lungul anilor in acceptarea dovezilor prezentate in această carte, nu mă aştept de la cititorii mei să creadă cu uşurinţă multe dintre informaţiile pe care le prezint, in afara cazului in care ei inşişi au traversat experienţe similare, personal sau lucrand cu alţii. Sper ca aceia care fac parte din ultima categorie să considere binevenită această dovadă, ca o confirmare independentă a multor observaţii cu care s-au confruntat ei inşişi. Pentru mine a fost emoţionant şi incurajator să găsesc relatări care imi arătau că nu sunt atat de smgur in căutările mele pe cat mi se părea uneori.
Cat despre cititorii care nu au avut astfel de experienţe, sunt eresat in mod special să ajung la aceia care au vederi cientde largi pentru a folosi datele pe care le prezint ca un imulent in propria lor muncă, menită să le confirme sau să le Pmgă. Nu mă aştept ca materialul cuprins in această carte să

fie luat de bun; tehnicile prin care s-au obţinut experienţele şi] observaţiile luate in discuţie sunt suficient de detaliate pentru a putea fi repetate. Desigur, folosirea substanţelor psihedelice j cel mai puternic instrument printre aceste tehnici, se asociază astăzi cu dificultăţi considerabile de natură politică, legală şi administrativă. in orice caz, abordările descrise, care nu se] bazează pe utilizarea drogurilor, sunt accesibile imediat oricui I este serios interesat să urmeze această cale de cercetare.
Datele pot prezenta interes şi pentru acei cercetători care studiază aceleaşi fenomene sau unele inrudite in contextul altor discipline şi folosind alte tehnici şi metode. Mă refer, de exemplu, la antropologi, care cercetează in teren culturi aborigene şi studiază practicile şamanice, ritualurile de trecere şi ceremoniile de vindecare; tanatologi, care explorează experienţele legate de moarte şi stările din apropierea morţii; terapeuţi, care folosesc tehnici experimentale puternice din psihoterapie, body-work sau forme neautorizate de hipnoză; oameni de ştiinţă, care experimentează in laborator tehnici de modificare a stării mintale, precum izolarea sau supraincărcarea senzorială, tehnicile de biofeedback, sunetele holofonice sau alte tehnici cu sunete; psihiatri, care lucrează cu pacienţi cu stări neobişnuite de conştiinţă; parapsihologi, care ajung la percepţii extrasenzoriale; şi fizicieni, interesaţi de natura spaţiului şi a timpului şi de implicaţiile fizicii cuantice relativiste in inţelegerea relaţiei dintre materie şi conştiinţă.
Propriile mele dificultăţi legate de acceptarea acestor observaţii

noi fără dovezi repetate, de netăgăduit, şi, in special, fără experienţă personală directă, mi-au arătat inutilitatea evaluării datelor obţinute din cercetările asupra conştiinţei din turnul de fildeş al propriului sistem de convingeri invechite. Istoria ştiinţei demonstrează clar miopia celor care resping noile observaţii şi probe numai pentru că sunt incompatibile cu viziunea curentă asupra lumii sau cu paradigma ştiinţifică existentă. Un exemplu concludent de astfel de abordare limitată este lipsa de dorinţă a contemporanilor lui Galilei de a privi prin telescopul lui, fiindcă ei ştiau deja că nu este posibil să existe cratere pe Lună.

Tred că multe dintre problemele discutate in paginile atoare sunt esenţiale şi de interes general, astfel incat rtea ar putea fi utilă multor profani inteligenţi, neimplicaţi nume in cercetările legate de domeniile menţionate. Subiectele de interes deosebit pentru publicul larg sunt noua imagine a realităţii şi a naturii umane; o viziune ştiinţifică asupra lumii, care incorporează dimensiunile mistice ale existentei; un mod alternativ de a inţelege problemele emoţionale şi psihosomatice, inclusiv unele stări psihotice; o nouă strategie de terapie şi auto-explorare; inţelegerea crizei globale actuale. Manuscrisul acestei cărţi a folosit deja multor persoane care prezentau stări de conştiinţă neobişnuite, oferindu-le un nou cadru conceptual şi o nouă strategie.

Am invăţat o lecţie importantă la inceputul cercetărilor mele psihedelice, pe cand imi abordam prietenii şi colegii apropiaţi pentru a le impărtăşi noile mele observaţii fascinante. A devenit dureros de evident că o prezentare onestă şi necenzurată a ceea ce am constatat intampina neincredere şi suspiciune, riscand să ducă la descalificare profesională şi ridicol. De atunci, misiunea nu a mai constat in a găsi cea mai bună cale de a articula şi de a comunica noile realităţi in totalitate, ci de a decide, de la caz la caz, cat este posibil şi raţional să comunic, ce metafore şi ce limbaj să folosesc şi cum să leg faptele luate in discuţie de cunoştinţele acceptate de comunitatea ştiinţifică.

In primii zece ani de cercetări psihedelice efectuate in Cehoslovacia, am găsit doar o mană de prieteni şi colegi cu vederi suficient de largi pentru a accepta intregul spectru al noilor descoperiri şi pentru a lua serios in considerare implicaţiile lor ştiinţifice şi filozofice. Deşi in anul 1967, cand am părăsit Cehoslovacia, se desfăşurau acolo mai mult de u de proiecte de cercetare privind substanţele psihedelice, ul ţi dintre cei implicaţi incercau să-şi limiteze activitatea

mică şi cadrul conceptual la nivelul biografiilor; evitau noile servaţii sau incercau să le explice in moduri tradiţionale.

Cand am inceput să ţin conferinţe in Statele Unite despre cercetările mele din Europa, cercul colegilor care gandeau ca' mine s-a lărgit rapid. Printre aceşti noi prieteni nu se aflau doar cercetători in domeniu, ci şi antropologi, parapsihologi, neurofiziologi şi tanatologi, care participau alături de mine la lupta conceptuală pentru integrarea rezultatelor din căutările personale şi din cercetarea profesională in filozofia ştiinţei contemporane. Mulţi dintre ei aveau dosare conţinand date şi observaţii nepublicate şi nepublicabile, articole şi chiar manuscrise pe care nu indrăzneau să le impărtăşească colegilor lor newtonieni-cartezieni sau publicului. După mulţi ani de izolare profesională, pentru mine aceasta a fost o schimbare foarte emoţionantă şi incurajatoare.

La sfarşitul anilor '60 am cunoscut un mic grup de profesionişti, printre ei numărandu-se Abraham Maslow, Anthony Sutich şi James Fadiman, care impărtăşeau convingerea mea că venise timpul pentru lansarea unei mişcări noi in psihologie, concentrată asupra studierii conştiinţei şi a recunoaşterii semnificaţiei dimensiunilor spirituale ale psihicului.

După cateva intalniri menite să clarifice noile concepte, **ani** decis să denumim această nouă orientare „psihologie transpersonală". A urmat curand lansarea publicaţiei *Journal de^ Transpersonal Psychology* şi a Asociaţiei de Psihologie Transpersonală.

Deşi aflarea sentimentului de identitate profesională **a** fost foarte incurajatoare - un grup tot mai mare de colegi cu idei asemănătoare, impărtăşind acelaşi mod de a inţelege psihologia şi psihiatria -, nu am rezolvat vechea mea problemă de identitate ca om de ştiinţă. in ciuda faptului ca psihologia transpersonală are o anumită coerenţă interioară şi intr-o anumită măsură este cuprinzătoare in sine, era aproape complet izolată de curentul ştiinţific principal. Ca şi propriul meu sistem de convingeri şi propria mea viziune asupra lumii, putea fi acuzată că este iraţională şi neştiinţifică, adică incompatibilă cu bunul simţ şi gandirea curentă in ştiinţă.

Această situaţie s-a modificat rapid in primul deceniu de tentă a Asociaţiei de Psihologie Transpersonală. A deve-
•Himpede că orientarea şi perspectiva transpersonală trans$_{m}$ d hotarele inguste ale psihiatriei, psihologiei şi psihoteraiei in acea perioadă s-au stabilit legături importante cu

nroeresele revoluţionare din alte discipline ştiinţifice - fizica cuantică relativistă, teoria sistemelor şi a informaţiei, studiul structurilor disipative, cercetările asupra creierului, părapsihologia, holografia şi gandirea holonomică. Mai recent, acestea au fost completate de formulări noi in biologie, embriologie, genetică, in studiul comportamentului şi de progresele din tehnologia holofonică.

Mulţi dintre pionierii acestor noi moduri de gandire au participat de-a lungul anilor, ca lectori invitaţi, la programele educaţionale experimentale de patru săptămani pe care soţia mea Christina şi cu mine le organizam la institutul Esalen, in Big Sur, California. in acest context, am schimbat opinii fascinante, in mod oficial sau neoficial, cu Frank Barr, Gregory Bateson, Joseph Campbell, Fritjof Capra, Duane Elgin, David Finkelstein, Elmer şi Alyce Green, Michael Harner, Stanley Krippner, Rupert Sheldrake, Saul-Paul Siraq, Russel Targ, Charles Tart, Arthur Young şi mulţi alţii. Am avut ocazia să petrec timp in particular şi să schimb informaţii cu pionieri ai psihologiei transpersonale - Angeles Arrien, Arthur Hastings, Jack Kornfield, Ralph Metzner, John Perry, June Singer, Richard Tarnas, Frances Vaughan, Roger Walsh şi Ken Wilber. Contactele şi schimburile de idei cu un număr mare de personalităţi remarcabile şi creative, care deveneau posibile la seminariile de patru săptămani de la institut, au constituit sursa majoră de inspiraţie pentru Asociaţia Transpersonală Internaţională (ITA), pe care am lansat-o in anul 1978 impreuna cu Michael Murphy şi Richard Price, fondatorii Institutului Esalen. ITA era diferită de Asociaţia de Psihologie anspersonală prin caracterul său explicit internaţional şi interciphnar. In primii ani, pe cand activam ca prim preşedinte

de anvergură pe tema psihologiei transpersonale la Boston Melbourne şi Bombay. Aceste intalniri anuale ale ITA au atras grupuri de lectori de excepţie şi un public cu vederi largi şi au ajutat la cristalizarea formulărilor teoretice, consolidand mişcarea transpersonală.

in prezent, noua gandire in ştiinţă pare să ia avant. Deşi progresele individuale fascinante nu au fost incă integrate intr-o paradigmă coerentă şi cuprinzătoare care să inlocuiască modelul mecanicist al Universului, noi elemente sunt adăugate cu o rapiditate fără precedent acestui puzzle impresionant. Convingerea mea este că pentru viitorul ştiinţei şij posibil, al planetei, este extrem de important ca aceste noi

evoluţii să fie acceptate de comunitatea ştiinţifică. Din acest motiv, nu am prezentat materialul de faţă intr-o versiune simplificată, de popularizare, aşa cum ar fi preferat mulţi editori cu care am negociat. Am simţit puternic necesitatea de a prezenta cercetările mele asupra conştiinţei in contextul descoperirilor revoluţionare din disciplinele menţionate mai sus, care au fost atat de importante pentru propria mea evoluţie personală şi profesională. Prezentarea propriilor mele observaţii este astfel precedată de un capitol referitor la paradigma ivită, care rezumă activitatea altor cercetători şi constituie contextul acestei cărţi.

Una dintre cele mai profunde influenţe asupra gandirii mele a avut-o descoperirea principiilor holonomice, exprimate in lucrările lui Gottfried Wilhelm von Leibnitz, Jean Baptiste Fourier, Dennis Gabor, David Bohm, Karl Pribram şi Hugo Zucarelli. Recunoaşterea alternativelor revoluţionare la conceptul mecanicist al „minţii conţinute in creier", pe care le oferă gandirea holonomică, a inspirat titlul acestei cărţi.

CAPITOLUL I

Natura realităţii: zorii unei noi paradigme

in secţiunile cărţii de faţă vor fi discutate observaţii importante din diferite domenii - observaţii care nu pot fi justificate şi explicate de ştiinţa mecanicistă şi de cadrele conceptuale tradiţionale ale psihiatriei, psihologiei, antropologiei şi medicinei. Unele observaţii au o semnificaţie atat de bogată in consecinţe, incat sugerează necesitatea revizuirii drastice a inţelegerii curente a naturii umane şi chiar a naturii realităţii inseşi. Prin urmare, mi se pare potrivit să incep cu o incursiune in filozofia ştiinţei, trecand in revistă cateva idei moderne despre relaţia dintre teoriile ştiinţifice şi realitate. Rezistenţa oamenilor de ştiinţă tradiţionalişti in faţa afluxului de date revoluţionare se bazează in mare măsură pe inţelegerea fundamental greşită a naturii şi a funcţiei teoriilor Ştiinţifice. In ultimele decenii, filozofi şi istorici ai ştiinţei, cum sunt Thomas Kuhn (1962), Philipp Frank (1974), Karl Popper (1963; 1965) şi Paul Feyerabend (1978), au adus uită lumină in acest domeniu. Munca de pionierat a acestor ganditori merită o scurtă descriere.

Filozofia ştiinţei şi rolul paradigmelor

De la Revoluţia Industrială, ştiinţa occidentală a obţinut

succese uluitoare şi a devenit o forţă puternică, modeland viaţa a milioane de oameni. Orientările sale materialiste şi mecaniciste au inlocuit complet teologia şi filozofia, considerate pană atunci principii călăuzitoare ale existenţei umane, transformand intr-un grad inimaginabil lumea in care trăim. Triumful tehnologic a fost atat de semnificativ, incat pană dej curand foarte puţini oameni au pus in discuţie autoritatea' absolută a ştiinţei in materie de determinare a strategiilor fundamentale ale vieţii. Manualele diferitelor discipline au] tendinţa de a descrie istoria ştiinţei ca pe un progres liniar, cu] o acumulare treptată de cunoştinţe despre univers culminand cu prezenta stare de lucruri. Astfel, figuri importante in dezvoltarea gandirii ştiinţifice sunt prezentate ca preocupandu-se de acelaşi set de probleme şi conform aceluiaşi set de reguli fixe pe care cele mai recente realizări le consideră ştiinţifice. Fiecare perioadă din istoria ideilor şi metodelor ştiinţifice este văzută ca un pas logic in procesul de apropiere treptată de o descriere din ce in ce mai exactă a Universului şi a adevărului ultim despre existenţă.

Analiza detaliată a istoriei şi filozofiei ştiinţei arată ca aceasta este o imagine romanţioasă şi mult distorsionată a cursului adevărat al evenimentelor. Se poate construi o argumentaţie foarte solidă şi convingătoare despre faptul că istoria ştiinţei este departe de a fi liniară şi că, in ciuda succeselor tehnologice, disciplinele ştiinţifice nu ne conduc in mod obligatoriu mai aproape de descrierea tot mai exacta a realităţii. Cel mai proeminent reprezentant al acestui punct de vedere eretic este fizicianul şi istoricul ştiinţei Thomas Kuhn. Studiul său asupra dezvoltării teoriilor ştiinţifice şi a revoluţiilor in ştiinţă a fost inspirat iniţial de observarea unor diferenţe fundamentale intre ştiinţele sociale şi ştiinţele naturale. A fost uimit de numărul si extinderea dezacordurilor

cercetătorii din domeniul ştiinţelor sociale in privinţa turii fundamentale a problemelor şi a abordărilor legitime. astă situaţie părea să fie in contrast izbitor cu aceea din ţintele naturale. Deşi era improbabil ca cercetătorii din astronomie, fizică şi chimie să aibă răspunsuri mai sigure şi definitive decat psihologii, antropologii şi sociologii, ei nu dădeau impresia că intră in controverse serioase legate de problemele fundamentale. Explorand mai indeaproape această discrepanţă evidentă, Kuhn s-a lansat intr-un studiu intensiv de istorie a ştiinţei care, după cincisprezece ani, a condus la publicarea unei lucrări deschizătoare de drumuri, *The Structure of*

Scientific Revolutions {Structura revoluţiilor ştiinţifice) (1962).
Pe parcursul cercetărilor devenea din ce in ce mai evident
că, din perspectivă istorică, chiar progresul aşa-numitelor
ştiinţe tari este departe de a fi lin şi lipsit de ambiguităţi.
Istoria ştiinţei nu este deloc un proces de acumulare treptată
a datelor şi de formulare tot mai exactă a teoriilor. in schimb,
vădeşte o natură in mod clar ciclică, cu etape specifice şi
dinamică proprie. Acest proces este legitim, iar schimbările
implicate pot fi inţelese şi chiar prevăzute; conceptul central
al teoriei lui Kuhn, care de fapt o face posibilă, este cel al
paradigmei. In sensul cel mai larg, o *paradigmă* poate fi definită
ca o constelaţie de convingeri, valori şi tehnici impărtăşite
de membrii unei anumite comunităţi ştiinţifice. Unele
paradigme sunt de natură fundamental filozofică, foarte
generale şi cuprinzătoare, altele reglementează gandirea ştimţitică
pe sectoare de cercetare mai degrabă specifice şi
imitate. O anumită paradigmă poate fi astfel obligatorie pen-
^u toate ştiinţele naturii; altele, pentru astronomie, fizică,
biochimie sau biologie moleculară; şi cu totul altele in .meni1
atat de specializate şi ezoterice precum sunt studiul vIruşilor
sau ingineria genetică1.
paradigmă este esenţială pentru ştiinţă, aşa cum sunt
servaţia şi experimentul; aderară la paradigme specifice
0 c°ndiţie indispensabilă a oricărui demers ştiinţific

serios. Realitatea este extrem de complexă şi este imposibil
să fie abordată ca un intreg. Ştiinţa nu observă şi nu poate să
observe şi să ia in considerare toate variabilele implicata
intr-un anumit fenomen, să realizeze toate experimentele
posibile şi să efectueze toate manevrele clinice sau de laboraJ
tor. Cercetătorul trebuie să reducă problema la dimensiuni cil
care să poată lucra, iar alegerea se orientează după paradigma
principală a vremii. Astfel, el nu poate evita aducerea in
domeniul studiat a unui sistem definit de convingeri.
Prin ele insele, observaţiile ştiinţifice nu dictează in mod!
clar soluţii unice şi lipsite de ambiguitate; nici o paradigmă
nu va explica vreodată toate faptele observate, iar mai multe
paradigme diferite pot, teoretic, să justifice acelaşi set de
date. Există mai mulţi factori care determină ce aspect al!
unui fenomen complex va fi ales şi care din numeroasele
experimente posibile va fi realizat mai intai: accidente de!
parcurs in investigaţii, educaţia de bază şi instrucţia specifică,
experienţa anterioară in alte domenii, structura personală,
factori politici şi economici, alte variabile. Observaţiile

şi experimentele pot şi trebuie să reducă drastic şi să restricţioneze gama soluţiilor ştiinţifice acceptabile; fără acest element, demersul ştiinţific ar deveni ştiinţifico-fantastic.
Totuşi, observaţiile şi experimentele nu pot, prin ele insele, să justifice integral o interpretare anume sau un sistem de convingeri. Astfel, este in principiu imposibil să te ocupi de ştiinţă fără un set de convingeri apriorice, presupuneri metafizice fundamentale şi răspunsuri privitoare la natura realităţii şi a cunoaşterii umane. in orice caz, ar trebui să recunoaştem limpede natura relativă a oricărei paradigme, indiferent de cat este de avansată şi de articulată, iar cercetătorul nu ar trebui să o confunde cu adevărul despre realitate.
După Kuhn, paradigmele joacă un rol crucial, complex şi lipsit de ambiguitate in istoria ştiinţei. Din motivele expuse] mai sus, ele sunt esenţiale şi indispensabile progresului ştiin- j ţific. Totuşi, in diferite stadii de dezvoltare, ele funcţionează

■ te cătuşe conceptuale care interferează drastic cu posibirtatea unor noi descoperiri şi cu explorarea unor noi sectoare ale realităţii. in istoria ştiinţei, funcţia progresistă şi cea react'onară a paradigmelor par să oscileze in moduri determinate şi previzibile.
Stadiile timpurii ale celor mai multe ştiinţe, pe care Thomas Kuhn le descrie ca perioade „pre-paradigmatice", au fost caracterizate de haos conceptual şi competiţie intre un mare număr de viziuni divergente asupra naturii. Nici una dintre acestea nu poate fi eliminată ca fiind sigur incorectă, pentru că toate sunt, in linii mari, compatibile cu observaţiile şi metoda ştiinţifică a timpului lor. Din această configuraţie se desprinde ca paradigmă dominantă acea conceptualizare simplă, elegantă şi plauzibilă a datelor care pare să justifice mulţumitor majoritatea observaţiilor disponibile şi să işi ţină promisiunea de indrumător al explorărilor viitoare.
Cand paradigma este acceptată de majoritatea comunităţii ştiinţifice, ea devine calea obligatorie de abordare a problemelor. In acest moment, există tendinţa de a fi confundată cu descrierea exactă a realităţii, in loc de a fi percepută ca o hartă utilă, o aproximare convenabilă şi un mod de organizare a datelor curente disponibile. Confuzia dintre hartă şi teritoriu este caracteristică istoriei ştiinţei. Cunoaşterea limitată despre natură din diferite perioade istorice a fost percepută de contemporanii studioşi ca fiind insăşi imaginea complexă a realităţii, incompletă doar in detalii. Observaţia aceasta este atat de izbitoare, incat ar fi uşor pentru un istoric să prezinte

evoluţia ştiinţei mai degrabă ca pe o istorie a erorilor şi losmcraziilor decat ca pe o acumulare sistematică de informaţii şi o aproximare treptată a adevărului ultim. Udată acceptată o paradigmă, ea devine un puternic cata- 1Zator al Progresului; in terminologia lui Kuhn, acest stadiu numeşte „perioada ştiinţei normale". Cei mai mulţi ■etatori işi petrec timpul urmand calea ştiinţei normale; n Unriare, acest aspect particular al activităţii ştiinţifice a

devenit sinonim, in trecut, cu ştiinţa insăşi. Ştiinţa normala are ca premisă necesară presupunerea că respectiva comunii tate ştiinţifică ştie cum arată universul. Teoria principală defineşte nu numai ce este lumea, ci şi ce nu este; hotărăşte ce este posibil, precum şi ce este, in principiu, imposibil,! Thomas Kuhn descrie cercetarea ca pe „un efort incordat şfl devotat de a inghesui natura in rubricile conceptuale puse Im dispoziţie de educaţia de specialitate". Cată vreme paraJ digma este luată de bună, vor fi considerate legitime numai] acele probleme despre care se presupune că au o soluţie; se garantează astfel succesul rapid al ştiinţei normale. in aceste^ circumstanţe, comunitatea ştiinţifică suprimă, deseori cin costuri considerabile, toate noutăţile, pentru că acestea sunt| subversive in raport cu angajamentele ei esenţiale.

Paradigmele nu au numai o influenţă cognitivă, ci şi una normativă. In afară de faptul că sunt afirmaţii despre natură! şi realitate, ele definesc şi campul admisibil al problemelor, determină metodele acceptabile de abordare şi stabilesc standardele de rezolvare. Sub influenţa unei paradigme, toata fundamentele ştiinţifice dintr-un anumit domeniu se redefinesc drastic. Unele probleme considerate cruciale pot fi acum declarate ca irelevante, neştiinţifice, sau pot fi exilate intr-o altă disciplină. Invers, subiecte anterior inexistente sau minore ajung să aibă semnificaţia unor factori sau a unor realizări ştiinţifice. Chiar in domenii in care vechea paradigmă işi păstrează valabilitatea, inţelegerea problemelor nu este identică şi necesită traducere şi redefinire. Ştiinţa normală, intemeiată pe noua paradigmă, nu este numai incompatibilă cu practica reglementată de cea veche, ci şi imposibil de măsurat ii*j termenii ei.

Prin natura ei, ştiinţa normală clarifică enigme; in general, rezultatele ei sunt anticipate cu ajutorul paradigmei şi generează puţine noutăţi. Accentul cade pe modul de obţinere a rezultatelor, iar obiectivul constă in articularea pe mai

rte a paradigmei principale, contribuind la mărirea sferei
*d?*plicare şi a preciziei. Astfel, ştiinţa normală este cumulativă,
cercetătorii alegand numai acele probleme care pot fi
soluţionate cu instrumentele conceptuale şi fizice deja existente
Achiziţiile cumulative de cunoaştere fundamental nouă
sunt nu numai rare şi improbabile in aceste circumstanţe, ci
si improbabile in principiu. Noile descoperiri pot să apară
numai atunci cand eşuează anticipaţiile despre natură şi
instrumente intemeiate pe paradigma existentă. Noile teorii
nu pot să se iveascăfără modificări distructive in interiorul
vechilor convingeri despre natură.
O teorie cu adevărat nouă şi radicală nu este niciodată
numai un adaos sau o sporire a cunoaşterii existente. Ea
schimbă regulile de bază, impune revizuirea drastică sau
reformularea premiselor fundamentale ale teoriei anterioare
şi implică reevaluarea faptelor şi observaţiilor existente.
Potrivit lui Thomas Kuhn, numai evenimentele de această
natură reprezintă adevărate revoluţii ştiinţifice. Ele pot să
apară in domenii limitate ale cunoaşterii umane sau pot avea
o influenţă masivă asupra mai multor discipline. Trecerea de
la fizica aristotelică la cea newtoniană şi apoi la fizica
einsteiniană, de la sistemul geocentric al lui Ptolemeu la cel
al lui Copernic şi Galilei, sau de la teoria flogistică la chimia
lui Lavoisier sunt exemple importante pentru astfel de schimbări.
Fiecare a necesitat respingerea unei teorii ştiinţifice
respectate şi larg acceptate in favoarea alteia, in principiu
incompatibilă cu prima. Toate au condus la redefinirea drastică
a problemelor existente importante pentru cercetarea ştiinţi ca"
^"a aJunS astfel la transformarea severă a imaginaţiei
ţince; nu este exagerat să spunem că s-a schimbat chiar
Percepţia lumii inseşi ca rezultat al impactului lor.
nomas Kuhn a observat că revoluţiile ştiinţifice sunt pre-
 Şi anunţate de perioade de haos conceptual, in care lc
lciie ştiinţei normale se transformă treptat in ceea ce el

numeşte „ştiinţă extraordinară". Mai devreme sau mai tarzk i
practicile curente ale ştiinţei normale conduc cu necesitate la
descoperirea unor anomalii. in multe cazuri, un echipament nu
funcţionează aşa cum a anticipat paradigma, se acumulează;
numeroase observaţii cărora nu li se găseşte pe nici o cale
vreun loc in sistemul de convingeri existent sau o problemă
care ar fi trebuit rezolvată opune rezistenţă in faţa eforturilor!
repetate ale unor reprezentanţi remarcabili ai profesiei.
Cată vreme paradigma işi exercită vraja asupra comunităţii

ştiinţifice, anomaliile nu sunt suficiente pentru a pune in
discuţie validitatea ipotezelor fundamentale. Tendinţa iniţială
este de a eticheta rezultatele neaşteptate ca fiind „cercetare
nereuşită", pentru că gama de rezultate posibile este definită
clar prin paradigmă. Cand rezultatele sunt confirmate da
experimente repetate, se poate ajunge la o criză in acel
domeniu. Totuşi, nici atunci cercetătorii nu renunţă la paradigma
care i-a condus la criză. Odată ce o teorie ştiinţifică a
obţinut statut de paradigmă, nu va fi declarată inoperantă
pană cand nu se obţine o alternativă viabilă. Lipsa de compatibilitate
intre postulatele unei paradigme şi observaţiile
asupra lumii reale nu este suficientă. Un timp, discrepanţa va
fi văzută ca o problemă care ar putea fi in cele din urmă
rezolvată prin modificări şi articulări viitoare.
Totuşi, atunci cand, după o perioadă de eforturi istovitoare
şi fără rezultat, anomalia se iveşte brusc şi se dovedeşte
mai mult decat o simplă nedumerire in plus, disciplina
respectivă intră in perioada ştiinţei extraordinare. Cele mai
luminate minţi din domeniu işi concentrează atenţia asupra
problemei. Criteriile cercetării incep să se relaxeze şi
experimentatorii adoptă vederi mai largi, devenind dispuşi sa
ia in considerare alternative indrăzneţe. in acest moment,
proliferează formulări concurente, iar divergenţele dintre ele
se accentuează. Creşte nemulţumirea faţă de paradigma existentă
şi este exprimată din ce in ce mai explicit. Cercetătorii

tă dornici să recurgă la filozofie şi să dezbată ipotezele
damentale - o situaţie de neconceput in perioadele de
" tă normală. inainte şi in timpul revoluţiilor ştiinţifice
istă de asemenea dezbateri aprofundate asupra metodelor,
roblemelor şi standardelor legitime. in aceste circumstanţe,
intr-o stare de criză in desfăşurare, creşte sentimentul
insecurităţii profesionale. Căderea vechilor reguli conduce la
o intensă căutare de norme noi.
in perioada de tranziţie există o suprapunere intre problemele
care pot fi rezolvate de paradigma veche şi de cea nouă.
Lucrul acesta nu este surprinzător, fiindcă in filozofia ştiinţei
s-a demonstrat nu o dată că unui set de date i se aplică intotdeauna
mai multe constructe teoretice. Revoluţiile ştiinţifice
sunt acele episoade non-cumulative in care o paradigmă mai
veche este inlocuită, total sau parţial, cu una nouă, cu care
este incompatibilă. Alegerea intre două paradigme concurente
nu poate fi făcută folosind metodele de evaluare ale
ştiinţei normale. Acestea din urmă cresc direct din solul paradigmei

vechi, aceea pusă in discuţie, iar validitatea lor
depinde in mod esenţial de rezultatul dezbaterii. Astfel,
funcţionarea paradigmei este, cu necesitate, circulară; poate
fi convingătoare, dar nu poate convinge prin argumente
logice sau măcar probabile.
Cele două şcoli de gandire concurente au o problemă
serioasă de comunicare sau de limbaj. Ele operează pe baza
Unor postulate diferite, a unor ipoteze asupra realităţii
arterite, a unor definiţii diferite ale conceptelor elementare.
Rezultatul este că nu vor cădea niciodată de acord asupra
Problemelor importante, a naturii lor şi a soluţiei. Criteriile
■ m materie de ştiinţă nu sunt aceleaşi, argumentele lor
Pmd de paradigmă, iar confruntarea raţională este impo-
Ua iară o interpretare inteligentă. in interiorul noii para-
§me, termenii vechi sunt redefiniţi drastic şi primesc
Uri noi; prin urmare, ei par să relaţioneze intr-un mod

foarte diferit. Comunicarea in cazul divizării conceptuale
este numai parţială şi confuză. inţelesuri complet diferite ale
unor concepte precum materie, spaţiu şi timp in modelele
newtonian şi einsteinian pot fi considerate exemple clasice,
La un moment dat, intră in scenă o judecată de valoare i
deoarece diferitele paradigme diferă in termenii problemelor
pe care le rezolvă şi ai intrebărilor la care nu au răspuns:]
Criteriile de evaluare a acestei situaţii se situează complet in
afara sferei ştiinţei normale.
Un cercetător care practică ştiinţa normală rezolvă ia
primul rand probleme. Ia paradigma ca atare şi nu este interesat
să-i testeze validitatea. De fapt, este destul de interesat
in conservarea ipotezelor fundamentale. Parţial, atitudinea
lui se intemeiază pe motive omeneşti de inţeles, precum
timpul şi energia consumate in instruire sau realizările
academice strans legate de exploatarea paradigmei pusă in
discuţie acum. Dar problema are rădăcini mult mai adanci şi
trece dincolo de greşelile omeneşti şi investiţiile emoţionale,
atingand insăşi natura paradigmelor şi rolul lor in ştiinţă.
Un segment important din rezistenţa la noua paradigmă
provine atat din faptul că paradigma existentă, ca reprezentare
adevărată a realităţii, inseamnă insuşi punctul de sprijin,
cat şi din increderea că ea va rezolva in cele din urmă toate
problemele. Astfel, rezistenţa este, in ultimă instanţă, chiar1
atitudinea care face posibilă ştiinţa normală. Un cercetător
practicand ştiinţa normală seamănă cu un şahist a cărui capacitate
şi activitate de rezolvare a problemelor depind in mod

decisiv de un set rigid de reguli; in aceste circumstanţe, este absurd să ne gandim fie şi numai să punem regulile in discuţie, nicidecum să le schimbăm. Regulile jocului sunt luate ca atare in ambele cazuri şi ele reprezintă premisele necesare ale activităţii de rezolvare a problemelor. in ştiinţa, noutatea de dragul noutăţii nu este dezirabilă, aşa cum si intamplă in alte domenii creative.

A tfel testarea paradigmelor are loc numai după ce eşecul istent in dezlegarea unei enigme a generat o criză şi a isat competiţia intre două paradigme rivale. Noua candidată ridul de paradigmă trebuie să indeplinească anumite criterii ortante pentru a fi valabilă. Trebuie să ofere soluţii atorva probleme cruciale in domenii in care vechea paradigmă a eşuat. in plus, capacitatea predecesoarei de rezolvare a problemelor trebuie să se păstreze in urma schimbului de paradigme. De asemenea, este important pentru noua abordare să promită un supliment de rezolvări in domenii noi. in orice caz, există intotdeauna pierderi şi caştiguri in revoluţiile ştiinţifice. De obicei, pierderile sunt ascunse vederii şi acceptate tacit cată vreme progresul este garantat.

Astfel, mecanica newtoniană, spre deosebire atat de dinamica aristotelică, cat şi de cea carteziană, nu explica natura forţelor de atracţie intre particulele de materie, ci pur şi simplu lua gravitatea ca atare. Tema a fost atacată mai tarziu şi a primit răspuns prin teoria generală a relativităţii. Oponenţii lui Newton au resimţit recursul la forţe intrinseci ca pe o intoarcere la Evul Mediu. in mod asemănător, teoria lui Lavoisier nu a reuşit să răspundă la intrebarea de ce diferite metale sunt atat de asemănătoare - o chestiune care fusese tratată cu succes in teoria flogistică. Abia in secolul al XX-lea ştiinţa a devenit din nou capabilă să atace subiectul. Oponenţii lui Lavoisier au ridicat obiecţii şi la respingerea „principiilor chimice" in favoarea elementelor de laborator, ca reprezentand un regres de la o explicaţie acceptată la un simplu nume. in mod analog, Einstein şi alţi fizicieni s-au Pus curentului dominant de interpretare probabilistică a fizicii cuantice.

legerea noii paradigme nu se desfăşoară in etape, pas cu Pas, sub impactul inexorabil al probelor şi logicii. Este o are instantanee, semănand cu conversia psihologică cu schimbarea de percepţie intre prim-plan şi fundal, şi

urmand legea „totul sau nimic". Cercetătorii care imbrăţj.

şează o nouă paradigmă vorbesc de o experienţă de tin „Aha!", o hotărare bruscă sau o intuiţie fulgerătoare. MotiJ vele pentru care se intamplă astfel sunt, evident, destul de complexe. in afară de capacitatea paradigmei de a corecta situaţia care aruncase in criză vechea paradigmă, Kuhn menţionează motive de natură iraţională, idiosincrazii deter-j minate biografic, reputaţia sau naţionalitatea iniţiatorului şl altele. Pot juca un rol important şi calităţile estetice **ale** paradigmei, cum ar fi eleganţa, simplitatea şi frumuseţea, j in ştiinţă există tendinţa de a vedea consecinţele unui schimb de paradigme in termenii unei noi interpretări a datelor vechi. in această viziune, observaţiile sunt determinate intr-un mod lipsit de ambiguitate de natura luma obiective şi de aparatul perceptual. in orice caz, această viziune este ea insăşi dependentă de paradigmă şi este una dintre premisele esenţiale ale abordării carteziene a lumii. Datele brute rezultate prin observaţie sunt departe de a reprezenta percepţia pură; stimulii nu trebuie confundaţi cin percepţiile sau cu senzaţiile. Acestea din urmă sunt condiţio-* nate de experienţă, educaţie, limbă şi cultură. in anumitei circumstanţe, aceiaşi stimuli conduc la percepţii diferite, **iar** stimuli diferiţi - la aceleaşi percepţii. Prima situaţie poate *m* exemplificată cu desenele ambigue, care propun o radicală comutare de *gestalt** perceptual. Cele mai faimoase sunt! desenele care pot fi percepute in două moduri diferite, de exemplu o raţă sau un iepure, respectiv o cupă sau dou$ profiluri umane. Un bun exemplu pentru a doua situaţie este o persoană cu lentile inversate, care invaţă să corecteze inw* ginea lumii. Nu există un limbaj neutru al observaţiei intemeiate numai pe imaginea fixată pe retină. inţelegerea naturii stimulilor, a organelor senzoriale şi a relaţiilor lor reciproce reflectă teoria existentă despre percepţie şi mintea omeneasca.

* Configuraţie (germ.)

Două chipuri identice, faţă in faţă, apar pe fundalul unui desen infăţişand un pocal (Edgar Rubin, 1915).

Un cercetător care acceptă o paradigmă nouă nu interpretează realitatea intr-un mod nou, ci este persoana cu lentile inversate. Văzand aceleaşi obiecte şi grupuri de obiecte, şi fiind conştient de asta, constată că ele sunt profund transformate, in esenţă şi in multe dintre detalii. Nu este exagerat să spunem că, atunci cand paradigma se schimbă, lumea cercetătorilor se schimbă odată cu ea. Ei folosesc instrumente noi, caută in direcţii noi, observă lucruri diferite şi percep chiar şi obiectele familiare intr-o lumină cu totul nouă. Potrivit lui

Kuhn, această schimbare radicală de percepţie poate fi comparată cu teleportarea pe o altă planetă. Practica ştiinţifică şi Paradigma nu pot fi separate cu claritate absolută. Lumea ercetătorului este schimbată cantitativ şi calitativ de noile evoluţii, fie ale practicii, fie ale teoriei.
artizanii unei paradigme revoluţionare nu interpretează obicei schimbarea conceptuală ca pe o nouă, dar in fond ^e ativă percepţie a realităţii. Cand apare, există tendinţa de a a
6 epăda de vechea descriere a realităţii ca fiind greşită şi de saluta pe cea nouă şi corectă. Totuşi, in sensul strict al

cuvantului, nici una dintre teoriile vechi nu a fost cu adevărat greşită cată vreme a fost aplicată acelor fenomene pe care putea să le explice adecvat. Astfel, consideră Kuhn, vechile teorii pot fi păstrate ca fiind corecte atunci cand domeniul lor! de aplicabilitate se restrange numai la acele fenomene şi la acel grad de precizie a observaţiei care se aplică deja rezultatelor experimentale existente. Aceasta inseamnă că un cercetător nu poate vorbi „ştiinţific" şi cu autoritate despre un fenomen care nu este deja observat. Strict vorbind, nu este permis să ne bazăm pe o paradigmă atunci cand cercetarea intră intr-un domeniu nou sau urmăreşte un grad de precizie pentru care teoria nu oferă precedente. Din acest punct de' vedere, chiar teoria flogistică nu ar fi putut fi niciodată invalidată dacă nu ar fi fost generalizată dincolo de aria fenomenelor pe care le putea explica.
După o schimbare de paradigmă, vechea teorie poate fii considerată, intr-un sens, ca un caz particular al celei noi, dar trebuie reformulată şi transformată in acest scop. Cercetătorii pot face revizuirea numai fiindcă se pot folosi avantajele privirii retrospective; revizuirea implică modificări ale inţelesului conceptelor fundamentale. Astfel, mecanica newtoniană poate fi reinterpretată ca un caz particular al teoriei einsteiniene a relativităţii şi, in limitele sale de aplicabilitate, poate fi propusă o explicaţie a modului in care funcţionează. Şi totuşi, concepte fundamentale, cum sunt spaţiul, timpul şi masa s-au modificat drastic şi nu sunt comparabile. Mecanica newtoniană işi păstrează valabilitatea dacă nu pretinde că este aplicabilă la viteze mari sau că descrierile şi predicţiile sale sunt de o perfectă exactitate. Toate teoriile semnificative de-a lungul istoriei au dovedit congruenţă cu realităţile observate, chiar dacă nu integral, ci intr-o măsură mai mare sau m^1

mică. Nu există un răspuns definitiv pe nici un palier alj
dezvoltării ştiinţifice la intrebarea dacă, sau in ce măsură, °
anume teorie corespunde exact realităţilor. Totuşi, este pe
din ele reflectă mai bine realităţile observate. In ~az
paradigmele trebuie considerate intotdeauna numai °a
modele, nu ca descrieri definitive ale realităţii.
Acceptarea unei paradigme noi este rareori uşoară, fiindcă depinde de o varietate de factori de natură emoţională, politică si administrativă, nefiind doar o chestiune de demonstraţie logică. in funcţie de natura şi sfera de aplicare a paradigmei, precum şi de circumstanţele specifice, poate dura mai mult de o generaţie inainte ca noul mod de a privi lumea să fie pe deplin stabilizat in comunitatea ştiinţifică. Declaraţiile a doi mari savanţi pot să ilustreze ideea. Primul este un pasaj de incheiere din *Originea Speciilor* (1859) de Charles Darwin: „Deşi sunt pe deplin convins de adevărul punctului de vedere prezentat in acest volum... nu mă aştept catuşi de puţin să ii conving pe acei naturalişti cu experienţă ale căror minţi sunt pline cu o mulţime de fapte considerate un mare număr de ani, dintr-un punct de vedere opus... Dar privesc cu incredere in viitor - la tinerii naturalişti promiţători, care vor putea să vadă ambele laturi ale subiectului cu imparţialitate". Chiar mai ferm este comentariul lui Max Planck in lucrarea sa *Autobiografie ştiinţifică* (1968): „...un adevăr ştiinţific nou nu triumfă convingandu-şi oponenţii şi determinandu-i să vadă lumina, ci mai degrabă fiindcă oponenţii mor in cele din urmă şi apare o nouă generaţie, familiarizată cu el".
Odată noua paradigmă acceptată şi asimilată, ipotezele fundamentale sunt incorporate in manuale. Fiind surse de ≪ornate şi mijloace pedagogice, acestea trebuie rescrise uPă fiecare revoluţie ştiinţifică. Prin chiar natura lor, ele au inţa.de a masca nu numai detaliile, ci şi insăşi existenţa uţiilor dui care s-au născut. Ştiinţa este descrisă ca o e de descoperiri şi invenţii individuale a căror sumă P ezmtă cunoaşterea modernă. Astfel, se creează impresia tiv a a mcePuturi savanţii au incercat să atingă obiec-
Pe care le reflectă cea mai recentă paradigmă. in

lin justificat să comparăm două paradigme şi să ne intre
băm care

consemnarea istoricului, manualele au tendinţa să se refejJ
numai la acele aspecte ale muncii savanţilor individuali care pot fi văzute ca aducand contribuţii la punctul de vedere!

contemporan. Astfel, discutand mecanica newtoniană, ei rd menţionează rolul pe care Newton i-1 atribuia lui Dumnezeu sau puternicul interes pentru astrologie şi alchimie, care făceau parte integrantă din filozofia lui. Tot aşa, nu citim ci dualismul minţii şi al trupului al lui Descartes implica existenţa lui Dumnezeu. Nu se obişnuieşte in manualele standard să se menţioneze că mulţi dintre fondatorii fizicii moderne, ca Einstein, Bohm, Heisenberg, Schroedinger, Bohr şi Oppenheimer, nu numai că au constatat că lucrările lor sunt] pe deplin compatibile cu viziunea mistică asupra lumii, dar, intr-un sens, au intrat pe un tăram mistic prin preocupările lor ştiinţifice. Cand manualele sunt rescrise, ştiinţa se infăţişează iar ca un demers liniar şi cumulativ, iar istoria ştiinţei pare să fie caracterizată de creşterea treptată a cunoaşterii. Rolul erorii şi idiosincraziei umane a fost minimalizat, iar dinamica paradigmelor, cu schimbări ciclice, a fost ascunsă vederii. Astfel, terenul este pregătit pentru a asigura practicarea ştiinţei normale, cel puţin pană cand următoarea acumulare de observaţii va pune in discuţie noua paradigmă.

Un alt filozof important, a cărui activitate este deosebit de relevantă in sensul celor discutate aici, este Philipp Frank. In lucrarea sa *Filozofia ştiinţei* (1974) a oferit o analiză incisivă şi detaliată a relaţiei dintre faptele observabile şi teoriile ştiinţifice. El a reuşit să risipească mitul care susţinea ca teoriile ştiinţifice pot fi deduse logic din faptele disponibile şi sunt determinate fără ambiguitate prin observarea Iuc0 fenomenologice. Folosind ca exemple istorice geometriile im Euclid, Riemann şi Lobacevski, mecanica newtoniană, teoriue einsteiniene ale relativităţii şi fizicii cuantice, el a pătruns $ mod remarcabil in natura şi dinamica teoriilor ştiinţifice. Potrivit lui Frank, fiecare sistem ştiinţific se intemeia2 pe un mic număr de afirmaţii despre realitate sau axiome'

unt considerate evidente prin natura lor. Adevărul axio-I r este descoperit nu prin raţionamente ci prin intuiţie ctă' sunt produsul facultăţilor imaginative ale minţii şi nu 1 logicii-2 Prin aplicarea unui proces logic strict, este posibil să , -jyăm din axiome un sistem de alte afirmaţii sau teoreme. Sistemul teoretic care rezultă este de natură pur logică; este autovalidant şi adevărul său este independent in esenţă de fenomenele fizice ale lumii. Relaţia dintre un astfel de sistem si observaţiile empirice trebuie testate pentru a măsura gradul de aplicabilitate şi corespondenţă. In acest sens, elementele teoriei trebuie descrise prin „definiţii operaţionale", in sensul lui

Bridgeman.[3] Numai atunci putem determina gradul şi limitele de aplicabilitate ale sistemului teoretic la realitatea materială. Adevărul logic intrinsec al geometriei euclidiene sau al mecanicii newtoniene nu a fost distrus atunci cand s-a descoperit că aplicarea lor la realitatea fizică are limite specifice.

Potrivit lui Frank, toate ipotezele sunt in mod esenţial speculative. Diferenţa dintre o ipoteză pur filozofică şi una ştiinţifică este că aceasta din urmă poate fi testată. Nu mai este important ca o teorie ştiinţifică să apeleze la o judecată sănătoasă; Galileo Galilei a inlăturat această cerinţă. Teoria poate fi fantastică şi absurdă, singura condiţie este să poată fi testată la nivelul experienţei obişnuite.

Reciproc, o afirmaţie directă despre natura universului care nu poate fi supusă la probe experimentale este pură speculaţie metafizică şi nu o teorie ştiinţifică. Afirmaţii •recum: „Toate lucrurile existente sunt de natură materială şi *m* există lume spirituală" sau „Conştiinţa este un produs al atenei" aparţin in mod clar acestei categorii, indiferent cat evidente par pentru judecata sănătoasă sau pentru un savant mecanicist.

^ ea mai radicală critică a metodologiei ştiinţifice şi a Practicilor sale curente a fost formulată de Paul Feyerabend. in ziva sa carte *Against Method: Outline of an Anarchistic y °J Knowledge (impotriva metodei: schiţă pentru o*

teorie anarhistă a cunoaşterii, 1978), a subliniat că ştiinţa n este şi nu poate fi guvernată de un sistem de principii ferme imuabile şi absolute. Istoria are dovezi clare că ştiinţa estt esenţialmente un demers anarhist. incălcările normelor episte mologice fundamentale nu au fost simple accidente; *V* intreaga istorie, ele au fost absolut necesare progresului ştiinţific. Cele mai reuşite căutări nu s-au desfăşurat nicioda'" in conformitate cu metoda raţională. in istoria ştiinţei i; general şi in timpul marilor revoluţii in special, o aplicare mai hotărată a canoanelor ştiinţei curente nu ar fi accelerat dezvol tarea; ar fi adus-o intr-un impas. Revoluţia copernicianã şi altJ progrese esenţiale in ştiinţa modernă au supravieţuit num * pentru că raţiunea a fost nesocotită frecvent in trecut.

Aşa-numita condiţie a consecvenţei, care impune ca ipoteza nouă să fie in acord cu cele acceptate, este nerezonabilă *f* contraproductivă. Ea elimină o ipoteză nu pentru că ar con trazice faptele, ci pentru că intră in conflict cu o altă teorie. Prin urmare, are tendinţa de a proteja şi de a conserva teoria mai veche, şi nu pe cea mai bună. Ipotezele care contrazic

teorii consacrate ne oferă mărturii care nu pot fi obţinute pe nici o altă cale. Faptele şi teoriile sunt mai strans legate decat presupune ştiinţa convenţională, iar anumite fapte nu pot fi scoase la lumină fără ajutorul unor alternative la teoriile statornicite.

Cand discutăm subiectul testării este neapărat necesar sa folosim intregul set de teorii, aşa cum sunt ele: suprapuse şi adecvate factual, dar reciproc inconsecvente. Inventarea da alternative la viziunea aflată in centrul unei discuţii constituie o parte esenţială a metodei empirice. Nu este suficient sa comparăm teoriile cu observaţii şi fapte. Datele obţinute iflj contextul unui sistem conceptual dat nu sunt independente di ipotezele teoretice şi filozofice fundamentale ale sistemului O comparaţie cu adevărat ştiinţifică a două teorii trebuie s$ trateze „faptele" şi „observaţiile" in contextul teoriei care face obiectul testului.

Deoarece faptele, observaţiile şi chiar criteriile de evaluare nt ataşate de paradigmă", cele mai importante proprietăţi Tr-male ale teoriei sunt găsite prin contrast, nu prin analiză. Dacă savantul vrea să maximizeze conţinutul empiric al ■ iunii sale, este obligatoriu să folosească o metodologie pluralistă - să introducă teorii divergente şi să compare idei cu idei, mai degrabă decat cu experienţe.

Nu există idee sau sistem de gandire, oricat de vechi sau aparent absurde, care să nu ne poată imbunătăţi cunoştinţele. Astfel, sisteme spirituale antice şi miturile aborigene ni se par ciudate şi lipsite de sens numai pentru că au un conţinut ştiinţific necunoscut nouă sau distorsionat de antropologi sau filologi nefamiliarizaţi cu cele mai simple cunoştinţe de fizică, medicină sau astronomie. in ştiinţă, raţiunea nu poate fi universală, iar iraţionalul nu poate fi exclus. Nu există nici măcar o teorie interesantă care să susţină absolut toate faptele din domeniul său. Observăm că toate eşuează cand trebuie să reproducă anumite rezultate cantitative şi că sunt surprinzător de incompetente in demersul calitativ.

Toate metodele, chiar şi cele mai evidente, au limitele lor. Noile teorii se restrang iniţial la un domeniu factual destul de ingust şi se extind incet in alte zone. Modalitatea acestei extinderi este rareori determinată de elementele care constituie conţinutul teoriilor precedente. Aparatul conceptual emergent al nou teorii incepe curand să işi definească propriile subiecte şi domenii de subiecte. Multe dintre intrebările, faptele şi observaţiile mai vechi, care au sens numai in contextul abandonat

'cum, par dintr-o dată cam prosteşti şi irelevante; sunt fie ate' fie date la o parte. Si invers, o mulţime de subiecte cu totul
iscuţia de mai sus despre revoluţiile ştiinţifice, dinamica citit ^ or ?i funcţia teoriilor in ştiinţă poate să ii dea est - ■ contemPoran impresia că relevanţa lucrării de faţă ulti Primul rand istorică. Ar fi simplu să presupunem că Prefacere conceptuală majoră a avut loc in primele noi apar drept probleme de importanţă critică.

decenii ale secolului al XX-lea şi că următoarea revoluţJ ştiinţifică va avea loc candva, in viitorul indepărtat] Dimpotrivă, mesajul central al acestei cărţi este că ştiimJ occidentală se apropie de o modificare de paradigmă de proporţii fără precedent, care ne va schimba concepţiiy despre realitate şi natura umană, construind o punte intrd inţelepciunea antică şi ştiinţa modernă şi reconciliirJ spiritualitatea orientală cu pragmatismul occidental.

Vraja newtonian-carteziană a ştiinţei mecaniciste

in ultimele trei secole, ştiinţa occidentală a fost dominată de paradigma newtonian-carteziană, un sistem de gandire inte-j meiat pe lucrările savantului englez Isaac Newton şi ale filozo-j fului francez Rene Descartes.[4] Folosind acest model, fizica a făcut progrese uimitoare, caştigand o reputaţie insemnată printre celelalte discipline. Folosirea consecventă a matematicii, eficienţa in rezolvarea problemelor, aplicaţiile reuşite in diferite domenii ale vieţii de zi cu zi au fixat standardele celorlalte ştiinţe. Capacitatea de a lega conceptele şi descoperirile fundamentale de modelul mecanicist al Universului, elaborat de fizica newtoniană, a devenit un criteriu important de legitimitate ştiinţifică in domeniile mai complexe şi mai puţin dezvoltate, precum biologia, medicina, psihologia, psihiatria, antropologia şi sociologia. Iniţial, adeziunea fermă la viziunea mecanicistă asupra lumii a avut un impact pozitiv accentuat asupra progresului ştiinţific in aceste discipline. Totuşi, pe parcursul dezvoltării ulterioare, cadrele conceptuale derivate din paradigma newtonian-carteziană şi-au pierdut din forţa revoluţionară, devenind obstacole serioase in calea cercetării şi progresului ştiinţific-

De la inceputul secolului al XX-lea, fizica a suferit schimbări profunde şi radicale, trecand dincolo de viziunea mecanicistă asupra lumii şi de toate premisele fundamentale ale par[3]' digmei newtonian-carteziene. in cursul acestei extraordinar[6] transformări, a devenit foarte complexă, ezoterică şi de *nem* Hnt1,ra realităţii^zorii unei noi paradigme 31

mai mulţi savanţi din afara fizicii. Prin urmare,
e precum medicina, psihologia şi
psihiatria nu au 't să se adapteze la aceste schimbări rapide,
asimilandu-le rC iei lor gandiri. O viziune asupra lumii
perimată de mult
fizica modernă continuă să fie considerată ştiinţifică in
multe alte domenii, in detrimentul progresului viitor. Observaţiile
şi datele care intră in conflict cu modelul mecanicist al
Universului sunt inlăturate sau suprimate, iar proiectele de
cercetate fără relevanţă pentru paradigma dominantă nu au
nici o şansă să primească finanţare. Parapsihologia, metodele
de vindecare alternative, cercetarea psihedelică, tanatologia şi
anumite zone ale prospecţiunilor antropologice sunt exemple
caracteristice.
in ultimii douăzeci de ani, natura antiprogresistă şi contraproductivă
a paradigmei vechi a devenit din ce in ce mai
evidentă, in special in acele discipline ştiinţifice care studiază
fiinţa umană. in psihologie, psihiatrie şi antropologie,
schismele conceptuale au atins un asemenea grad, incat
aceste discipline par să se confrunte cu o criză severă, comparabilă
ca intindere cu criza fizicii de pe vremea experienţei
Michelson-Morley*. Există nevoia urgentă de schimbare a
paradigmei fundamentale, care să facă posibilă integrarea
afluenţei, mereu in creştere, de date revoluţionare din diferite
domenii, aflate in conflict ireconciliabil cu vechile modele.
Mulţi cercetători intuiesc că noua paradigmă va face posibilă
Şi construirea unei punţi peste prăpastia ce separă psihologia
Mich ^Xperienţa Michelson-Morley a fost efectuată in 1881 de către A.A. pun
eS°n ^ ^" ^or'ey> care au folosit un dispozitiv optic in scopul repau" '" evidenţă
a mişcării Pământului faţă de un mediu ipotetic aflat in lelor tS' SUportul material
al propagării luminii, numit *eter*. Conform calcu-vată i *?e' ar ^ rezultat o
deplasare de franje, care insă n-a fost obser-deşte "- a Prec iziei
măsurătorilor. Einstein a arătat că rezultatul dove-noţiune i?°teza etelui
este falsă, mişcarea absolută a corpurilor fiind o inerţial- ^ SenS> 'ar yiteza
luminii in vid fiind constantă in orice sistem (Reforma,°este 'dei au constituit
premisele teoriei relativităţii restranse. are din *Dicţionarul de fizică,*
EER,1972) *(n.tr).*
ţeles pentru cei

şi psihiatria tradiţionale de inţelepciunea profundă a sistemelor
de gandire antic şi oriental. inainte de a discuta *m*
detaliu raţiunile revoluţiei ştiinţifice viitoare şi posibilele
direcţii in care se poate indrepta, se cuvine să descriem trăsăturile
caracteristice ale vechii paradigme, a căror adecvare
este acum pusă in mod serios in discuţie.
Universul mecanicist al lui Newton este un univers de

materie solidă, constituită din atomi,[5] particule mici şi indestructibile care constituie cărămizile fundamentale. Aceştia sunt prin definiţie pasivi şi imuabili, iar masa şi forma lor răman constante. Cea mai importantă contribuţie a lui Newton la acest model, altminteri comparabil cu al atomiştilor din Grecia antică, a fost definirea precisă a forţei care acţionează intre particule. El a definit-o ca forţă gravitaţională şi a stabilit că este direct proporţională cu masele implicate şi invers proporţională cu pătratul distanţelor la care se află. in sistemul newtonian, gravitaţia este o entitate misterioasă. Este considerată ca un atribut intrinsec al corpurilor asupra cărora acţionează; această acţiune se exercită instantaneu la distanţă. .

O altă caracteristică esenţială a Universului newtonian este spaţiul tridimensional al geometriei euclidiene clasice, care este absolut, constant şi intotdeauna in repaus. Distincţia dintre materie şi spaţiul vid este clară şi lipsită de ambiguitate. Analog, timpul este absolut, autonom şi independent de lumea materială; el se prezintă ca un flux uniform şi imuabil care vine din trecut, trece prin prezent şi se indreaptă spre viitor. Potrivit lui Newton, toate procesele fizice pot fi reduse la mişcarea punctelor materiale rezultată din acţiunea fortel gravitaţionale care acţionează intre ele şi provoacă atracţia reciprocă. Newton a reuşit să descrie dinamica acestor fort[6] cu ajutorul calculului diferenţial, o nouă abordare matern*' tică pe care a inventat-o in acest scop.

Imaginea rezultantă a Universului este cea a unui urw mecanism de ceasornic, in intregime determinist. Particulei se mişcă după legi eterne şi imuabile, iar evenimentele I

ele din lumea materială constau in lanţuri de cauze pr° fecte interdependente. in consecinţă, ar trebui să fie ş1bil - cel puţin in principiu - să se refacă orice situaţie P ută din Univers sau să se cunoască tot viitorul acestuia cu certitudine absolută. Practic, aşa ceva nu este niciodată osibil in realitate; insă această situaţie este explicată prin incapacitatea noastră de a obţine informaţii detaliate despre toate variabilele complicate care compun orice caz particular. Fiabilitatea teoretică a unei astfel de intreprinderi nu a fost niciodată pusă serios in discuţie. Ca ipoteză metafizică fundamentală, aceasta reprezintă un element esenţial al viziunii mecaniciste despre lume. Ilya Prigogine (1980) a numit această credinţă in predictibilitatea nelimitată „mitul fondator al ştiinţei clasice".

Un alt factor de influenţă important in filozofia şi istoria

ştiinţei a fost Rene Descartes, unul din cei mai mari filozofi francezi. Cea mai semnificativă contribuţie a sa la paradigma esenţială a fost formularea extremă referitoare la dualismul absolut dintre minte *(res cogitans)* şi materie *(res extensa),* de unde rezultă convingerea că lumea materială poate fi descrisă in mod obiectiv, fără referinţă la observatorul uman. Acest concept a avut o semnificaţie capitală in dezvoltarea rapidă a ştiinţelor naturii şi a tehnologiei, dar una dintre consecinţele ultime a fost neglijarea serioasă a abordării holistice a fiinţelor umane, a societăţii şi a vieţii pe planetă. intr-un sens, moştenirea carteziană s-a dovedit un element mai recalcitrant Ş imţei occidentale faţă de viziunea mecanicistă newtoniană asupra lumii. Chiar Albert Einstein - un geniu care a^atacat fundamentele fizicii newtoniene, formuland de fos^ Sm8Ur teoriile relativităţii şi iniţiind teoria cuantică - a incapabil să se elibereze de vraja dualismului cartezian *LaPra, 1982).
carte ' ^^ °" folosim termenul „paradigmă newtonian-
°cciH ?Vtrel3uie să avem m minte că ştiinţa mecanicistă
n ala a denaturat şi distorsionat moştenirea acestor doi

mari ganditori. Pentru Newton şi Descartes, conceptul de Dumnezeu era un element esenţial al filozofiilor şi viziunilor lor asupra lumii. Newton era o persoană de o profundă spiri, tualitate, cu un mare interes pentru astrologie, ocultism J alchimie. in cuvintele biografului John Maynard Keynes (1951), a fost mai mult ultimul dintre marii magicieni, decat primul mare savant. Newton era convins că Universul este de natură materială, dar nu se gandea că originile sale ar putea fi explicate prin cauze materiale. Potrivit lui, Dumnezeu a fost cel care a creat particulele materiale, forţele care acţionează asupra lor şi legile care le guvernează mişcările.
Descartes credea şi el că lumea există obiectiv şi independent de observatorul uman. Totuşi, pentru el obiectivitatea se intemeia pe faptul că lumea se află in mod constant sub observaţia lui Dumnezeu.
Ştiinţa occidentală i-a supus pe Newton şi Descartes tratamentului pe care Marx şi Engels i l-au aplicat lui Hegel. La formularea principiilor materialismului dialectic şi istoric, aceştia au disecat fenomenologia hegeliană a spiritului, păstrand dialectica şi inlocuind spiritul cu materia. in mod analog, gandirea conceptuală in multe discipline reprezintă o extensie logică directă a modelului newtonian-cartezian, dar imaginea inteligenţei divine, care era miezul speculaţiilor acestor doi mari oameni, a dispărut din tablou. Consecinţa a

fost un materialism filozofic sistematic şi radical, care a devenit noua fundaţie ideologică a viziunii ştiinţifice moderne asupra lumii.
Prin numeroasele sale ramificaţii şi aplicaţii, modelul newtonian-cartezian s-a dovedit extrem de reuşit intr-o varie" tate de domenii. A dat o explicaţie cuprinzătoare a mecam011 elementare a sistemului solar şi a fost aplicat eficient ≫ inţelegerea mişcării continue a fluidelor, vibraţiei corpufl' elastice şi termodinamicii. A devenit baza şi fort̨a . propulsie a remarcabilului progres in ştiinţele naturii " secolele al XVIIIlea

şi al XlX-lea. **a**

. c;Diinele care s-au modelat după Newton şi Descartes laborat o imagine detaliată a Universului ca sistem nic de o complexitate imensă, o alcătuire din materie Vă si inertă, care evoluează fără participarea conştiinţei u a inteligenţei creatoare. Se susţine că de la Big Bang, prin expansiunea iniţială a galaxiilor, pană la crearea sistemului solar şi la primele procese geofizice care au dus la formarea nianetei noastre, evoluţia cosmică a fost guvernată exclusiv de forte mecanice oarbe. in conformitate cu acest model, viata isi are originea in oceanul primordial, unde a apărut accidental, ca rezultat al unor reacţii chimice intamplătoare, in mod similar, organizarea celulară a materiei organice şi evoluţia spre forme superioare de viaţă s-au petrecut cu desăvarşire mecanic, fără participarea vreunui principiu inteligent, prin mutaţii genetice aleatorii şi o selecţie naturală garantand supravieţuirea celui mai puternic. Aşa s-a ajuns in cele din urmă la un sistem filogenetic de specii ordonate ierarhic, pe niveluri de complexitate din ce in ce mai ridicată. Apoi, undeva foarte sus in arborele genealogic darwinist, sa petrecut un eveniment spectaculos - şi pană acum inexplicabil: materia inconştientă şi inertă a devenit conştientă de sine şi de lumea inconjurătoare. Deşi mecanismul implicat in acest eveniment miraculos se fereşte pană şi de cele mai nesofisticate incercări de speculaţie ştiinţifică, corectitudinea acestei ipoteze metafizice este luată ca atare, soluţia problemei fiind tacit expediată in viitor. Savanţii nu cad de acord ni≪ măcar asupra stadiului de evoluţie in care a apărut nştimţa. Totuşi, convingerea că aceasta se limitează la orgamele

vii şi că necesită un sistem nervos central foarte
ezvoltat este un postulat fundamental al viziunii materialiste
ecaniciste. Conştiinţa este văzută ca produsul materiei cu
en'f lna'1 ^e or§amzare _ sistemul nervos central - şi ca
enornen al proceselor fiziologice din creier.6 est nvm§erea ca °
conştiinţă este produsul unui creier nu ' esigur, in
intregime arbitrară. Se bazează pe o vastă
au

cantitate de observaţii din neurologia clinică şi experirnen.
tală şi din psihiatrie, care sugerează că există legături transe
intre diferite aspecte ale conştiinţei şi procesele fiziologice
sau patologice din creier, cum sunt traumele, tumorile sau
infecţiile. De exemplu, o contuzie sau o lipsă de oxigen in
creier poate duce la pierderea cunoştinţei. O tumoare sau o
traumă a lobului temporal implică anumite distorsiuni ale
proceselor conştiinţei distincte şi diferite de cele asociate cu
leziunile prefrontale*. Infecţiile creierului sau administrarea
anumitor medicamente cu proprietăţi psihotrope, cum sunt
hipnoticele, stimulentele sau substanţele psihedelice produc
alterări ale conştiinţei intru totul caracteristice. Uneori,
schimbările de conştiinţă asociate cu afecţiuni neurologice
sunt atat de specifice, incat contribuie la diagnosticarea
corectă. in plus, neurochirurgia sau alte intervenţii medicale
pot fi urmate de imbunătăţiri clinice vizibile.
Aceste observaţii demonstrează mai presus de orice indoială
că există o legătură stransă intre conştiinţă şi creier.
Totuşi, nu demonstrează cu necesitate că conştiinţa este
produsul creierului. Logica din concluzia pe care o trage
ştiinţa mecanicistă devine foarte problematică şi este cu siguranţă
posibil să ne imaginăm sisteme teoretice care ar interpreta
datele existente intr-un mod cu totul diferit. Putem
ilustra cu un exemplu simplu, cel al televizorului. Calitatea
imaginii şi a sunetului depinde in mod critic de buna funcţionare
a tuturor componentelor, iar proasta funcţionare sau
distrugerea unora dintre ele ar crea distorsiuni bine individualizate.
Un electronist poate identifica piesa defectă poi
nind de la natura distorsiunii şi corecta defectul fie inlocuind
piesa, fie reparand-o. Nimeni nu ar considera că astfel ‘
dovedeşte ştiinţific că, pe cale de consecinţă, programul *o**
* Pentru detalii, explicate profesionist, ale acestor fenoffle,
neexplicate, vezi *Eroarea lui Descartes* de A. Damasio, Ed. Humam
2005 *(n.tr.).*

viune este generat chiar in interiorul aparatului, televizorul

este un sistem creat de om şi funcţio-lui este binecunoscută. Totuşi, acesta este exact tipul de luzie la care ajunge ştiinţa mecanicistă referitor la creier ■ la conştiinţă. in acest sens, este interesant că in ultima sa arte *The Mistery ofthe Mină* (1976), care ii rezumă munca de o viaţă, Wilder Penfield (neurochirurgul de faimă mondială care a condus cercetări de pionierat asupra creierului şi a adus contribuţii fundamentale la neurofiziologia modernă) si-a exprimat profunda indoială in privinţa conştiinţei ca produs al creierului şi a posibilităţii de a o explica in termeni de anatomie şi fiziologie cerebrală.

Potrivit ştiinţei materialiste, organismele individuale sunt sisteme esentialmente separate, care pot să comunice cu lumea exterioară şi intre ele numai prin organele senzoriale; toate comunicările sunt mediate de forme cunoscute de energie. Procesele mintale sunt explicate in termeni de reacţii ale organismului la mediu şi recombinări creative ale unor date intrate anterior pe cale senzorială, dobandite in cursul vieţii curente a individului şi stocate in creier sub formă de engrame. Aici, psihologia materialistă foloseşte deviza şcolii empiriste engleze, exprimată succint de John Locke (1823): *„Nihil est in intellectu quod non antea fuerit in sensu.* " („Nu există nimic in intelect care să nu fi fost prelucrat mai intai de simţuri.")

Dată fiind natura liniară a timpului, evenimentele trecute sunt pierdute şi irecuperabile dacă nu sunt inregistrate in steme de memorie specifice. Memoriile de orice tip necesită, a ra™ul lor, un substrat material specific - celulele sistemului '°s central sau codul genetic fiziochimic. Amintirile despre imentele din viaţa individului sunt inmagazinate in băne Memorie ale sistemului nervos central. Psihiatria a eP at dovezile clinice copleşitoare legate de faptul că, in in °arnemI°r> aceste amintiri nu numai că pot fi recuperate in r r COn^ent' ci> m anumite circumstanţe, pot fi şi retrăite ea ≪ate intr-un mod viu şi complex.

Sub influenţa modelului freudian, curentul principal din psihiatrie şi psihoterapie a acceptat ideea că un nou-născut estei *tabula rasa,* iar dezvoltarea lui este in intregime determinată de inlănţuirea experienţelor din copilărie. Teoria medicalii contemporană neagă posibilitatea ca experienţa naşterii să fii inregistrată in creierul copilului. Motivul obişnuit prezentat *m* manualele de medicină este imaturitatea cortexului cerebral aH nou-născutului (mielinizarea incompletă a neuronilor). Singurele influenţe prenatale general recunoscute de psihiatri şti

psihologi in speculaţiile privind dezvoltarea sunt ereditatea, vagi factori constituţionali, vătămarea fizică a organismului şi,; posibil, diferenţe in intensitatea relativă a diferitelor instincte. Potrivit ştiinţei materialiste, accesul la orice informaţie nouă este posibil numai direct, prin input senzorial şi prin recombinarea datelor mai vechi sau combinarea cu datele nou intrate. Ştiinţa mecanicistă incearcă să explice chiar şti fenomene precum inteligenţa umană, arta, religia, etica şi ştiinţa insăşi ca produse ale proceselor materiale desfăşurate in creier. Recent, probabilitatea ca inteligenţa umană să se fij dezvoltat parcurgand tot drumul de la supa chimică din oceanul primordial numai prin secvenţe de procese mecanice alea-; torii a fost comparată, in mod inspirat, cu probabilitatea ca o tornadă care traversează un gigantic cimitir de maşini să asambleze din intamplare un Boeing 747. Această ipoteză foarte improbabilă este o afirmaţie metafizică nedemonstrabilă prin metodele ştiinţifice existente. Departe de a fi o informaţie ştiinţifică - aşa cum afirmă cu vehemenţă susţinătorii săi *W* este, in stadiul curent al cunoaşterii, doar ceva mai mult decat unul dintre miturile esenţiale ale ştiinţei occidentale.

Ştiinţa mecanicistă are o experienţă de multe zeci de ani in apărarea sistemului său de convingeri, etichetand fiecare indepărtare majoră de la congruenţa perceptuală şi conceptuala cu modelul newtonian-cartezian ca „psihoză", iar toate cercetările care generează rezultate incompatibile - ca „rateuri

Aceasta strategie are probabil efectele cele mai rapide Ş

- "toase in teoria şi practica psihiatriei. Teoria psihiatriei •^ntemporane nu poate justifica in mod adecvat o gamă largă

fenomene care se situează deasupra ariei biografice a . onstientului, precum experienţele perinatale şi transperonale, care sunt discutate detaliat in cartea de faţă.

Situaţia are consecinţe grave, deoarece cunoaşterea amănunţită a domeniului empiric transbiografic este absolut necesară pentru o adevărată inţelegere a celor mai multe probleme de psihiatrie. in special, o inţelegere mai profundă a procesului psihotic este virtual imposibilă fără a recunoaşte că există dimensiuni transpersonale ale psihicului. Astfel, explicaţiile existente fie oferă interpretări psihodinamice superficiale şi neconvingătoare, reducand problemele la factori biografici din copilăria timpurie, fie postulează existenţa unor factori biochimici necunoscuţi pentru a justifica distorsiunea „realităţii obiective" şi alte manifestări bizare şi de neinţeles.

Slaba capacitate explicativă a vechii paradigme este incă
şi mai evidentă in raport cu fenomenele socioculturale, cum
sunt şamanismul, religia, misticismul, ritualurile de trecere,
misterele antice şi ceremoniile de vindecare din diferite culturi
preindustriale. Tendinţa curentă de a reduce experienţele
mistice şi viaţa spirituală la stări cvasi-psihotice şi superstiţii
primitive cu acceptare culturală sau la conflicte şi condiţionări
infantile nerezolvate probează o neinţelegere gravă a
naturii lor reale. incercarea lui Freud de a pune semnul egalaţii
intre religie şi psihoza compulsiv-obsesivă poate fi in
cel mai bun caz considerată relevantă pentru un singur aspect
religiei - desfăşurarea ritualurilor. Dar ratează complet
niticaţia crucială pe care experienţele vizionare directe
ga e de realităţi alternative o au in dezvoltarea tuturor mariign.
La fel de indoielnice sunt şi numeroasele teorii
. "e Psihanaliză care incearcă să explice evenimente
!ce de proporţii apocaliptice (războaie, revoluţii sange-
se, genocid, sisteme totalitare) ca rezultat al traumelor
ne

infantile şi al altor evenimente din biografia persoanelor
implicate.
Lipsa capacităţii explicative a vechilor modele reprezintă
numai un aspect al rolului lor negativ in psihiatrie. Ele exercită
un rol puternic inhibitor asupra explorării fără prejudecăţi
a acelor observaţii şi domenii noi care se infăţişează cai
incompatibile cu ipotezele proprii despre realitate. Situaţia
poate fi exemplificată cu rezerva pe care curentele principale
din psihologie şi psihiatrie o manifestă in a accepta o
avalanşă de date sosite din multe şi diverse surse, cum sunt
practica analizei jungiene, analiza şi noile psihoterapii
experimentale, studiul experienţelor legate de moarte şi de
fenomenele din proximitatea morţii*, cercetările psihedelice,
studiile de parapsihologic modernă şi rapoartele unor „antropologi
vizionari."
Aderarea strictă la paradigma newtonian-carteziană are
consecinţe deosebit de păgubitoare in practica psihiatrică şi
psihoterapeutică. Este in mare parte responsabilă pentru
aplicarea inadecvată a modelului medical in acele domenii
ale psihiatriei care au de-a face mai degrabă cu probleme de
existenţă decat cu maladii. Imaginea Universului creată de
ştiinţa occidentală este un construct util şi utilitarist, care ne
ajută să organizăm datele şi observaţiile disponibile in prezent.
Dar a fost confundat de toată lumea cu o descriere

corectă şi cuprinzătoare a realităţii. Ca rezultat al acestei erori epistemologice, congruenţa perceptuală şi cognitivă cu viziunea newtonian-cartezianã este consideratã esenţialã pentru sănătatea mintală şi pentru normalitate.

Prin urmare, deviaţiile majore de la această „percepţie corectă a realităţii" sunt considerate indicaţii de psihopatologie

* Cf. traducerii romaneşti a termenului *near-death experience* (NDE), adoptată de Aurora Hriţuleac in *Contribuţii psihotanatologice contemporane,* Symposion, Tomul I, Nr. 2, 2003, pp. 340-353, Institutul de Ştiinţe Economice şi Sociale „Gh. Zane", Academia Romană, Filiala Iaşi *(n.tr.).*

1

• a reflectand tulburarea funcţională sau deteriorarea elor senzoriale şi a sistemului nervos central, o stare de *h* lă sau o maladie. in acest context, stările de conştiinţă ieşite . omun, cu cateva excepţii, sunt considerate de toată lumea a simptome ale tulburărilor mintale. Chiar termenul de „alterarea stării de conştiinţă" sugerează clar că ele reprezintă distorsiuni şi versiuni nelegitime ale percepţiei corecte a „realităţii obiective". in aceste circumstanţe devine absurd să presupunem că astfel de stări alterate au vreo relevanţă ontologică sau gnoseologică. Ar fi la fel de nepotrivit să credem că aceste stări neobişnuite ale minţii, patologice prin definiţie, ar putea avea vreun potenţial terapeutic intrinsec. Astfel, orientarea predominantă in terapia psihiatrică este de a elimina simptomele şi fenomenele neobişnuite de orice fel, intorcand persoana către percepţiile şi experienţele acceptate privind realitatea.

Provocările conceptuale ale cercetărilor moderne in domeniul conştiinţei

In istoria ştiinţei moderne, generaţii de cercetători au urmat cu mare entuziasm şi cu multă hotărare diferitele căi de cercetare deschise de paradigma newtonian-cartezianã, indepărtand fără ezitare conceptele şi observaţiile care ar fi pus in discuţie anumite ipoteze filozofice impărtăşite de comunitatea Ştiinţifică. Cei mai mulţi savanţi au fost programaţi atat de amănunţit prin educaţie sau au fost atat de impresionaţi şi uaţi de valul propriilor succese pragmatice, incat au consierat in sens literal modelul ca fiind descrierea corectă şi t austiyă a realităţii. in această atmosferă, nenumărate servaţii din diferite domenii au fost sistematic trimise la coş, suprimate sau chiar ridiculizate pe temeiul incompatibi-]1 or cu gandirea mecanicistă şi reducţionistă, care pentru U]Vi| dCVenit sinonimă cu o abordare ştiinţifică, vizib'l ta,Vreme' accesele

acestui demers au fost atat de ' lncat au umbrit eşecurile teoretice şi practice. in

atmosfera de criză in evoluţie rapidă care insoţeşte progresul ştiinţific precipitat, a devenit din ce in ce mai dificil să se păstreze această atitudine. Este foarte clar că vechile modeU ştiinţifice nu pot oferi soluţii satisfăcătoare problemelor umane cu care ne confruntăm la nivel individual, social internaţional şi la scară globală. Mulţi savanţi de seamă ani exprimat in diferite moduri bănuiala din ce in ce mai accentuată că viziunea mecanicistă asupra lumii din ştiinţa occidentală a contribuit substanţial la criza actuală, dacă nu cumva chiar a generat-o.

Paradigma este mai mult decat un simplu model teoretic folositor ştiinţei; filozofia sa modelează de fapt lumea, prin influenţa indirectă pe care o are asupra indivizilor şi a societăţii. Ştiinţa newtonian-cartezianã a creat o imagine marcat negativă a fiinţelor umane, descriindu-le ca pe nişte maşini biologice acţionate de pulsiuni instinctuale de natură animalică. Ea nu are o autentică preţuire pentru valorile mai inalte, cum sunt conştiinţa spirituală, sentimentul iubirii, nevoile estetice sau simţul justiţiei. Toate sunt considerate fie ca derivate ale instinctelor primare, fie compromisuri străine de natura umană prin chiar esenţa lor. Această viziune aprobă individualismul, accentul egoist, concurenţa şi principiul „supravieţuirii celui mai puternic" ca fiind tendinţe naturale şi esenţialmente sănătoase.

Ştiinţa materialistă, orbită de viziunea sa asupra lumii ca simplu conglomerat de elemente interacţionand in mod meca* nic, a fost incapabilă să recunoască valoarea şi importanţa vitală a preocupărilor legate de cooperare, sinergie şi mediu. Uluitoarele realizări tehnice ale acestei ştiinţe, apte sa rezolve cele mai multe dintre problemele materiale care a1 chinuit omenirea, au ratat ţinta. Succesul lor a creat o lume ffl care cele mai insemnate triumfuri - energia nucleară, rachetele spaţiale, cibernetica, laserul, computerele şi alte ustefl* sile electronice, precum şi miracolele chimiei şi bacteriologiei moderne - s-au transformat intr-un pericol vital Ş

™≪mar Rezultatul este ca avem o lume divizata intrun tuşi"" • I tic si economic, ameninţata de crize economice, poluare ' strjaiă şi spectrul războiului nuclear. A•*vand in vedere situaiwti,cK t-n≫-t *mai mulţi oameni pun in discuţie utilitatea pro-

dui tehnologic precipitat care nu este exploatat şi
ontrolat de indivizi maturi din punct de vedere emoţional şi de
soecie suficient de evoluată pentru a manevra constructiv
puternicele unelte pe care le-a creat.
Pe măsură ce situaţia economică, sociopolitică şi ecologică
a lumii se deteriorează, se pare că din ce in ce mai multe
persoane renunţă la strategia de manipulare şi control unilateral
al lumii materiale, căutandu-şi in sine răspunsurile.
Există un interes crescut pentru evoluţia conştiinţei ca posibilă
alternativă la distrugerea globală. El se manifestă prin
creşterea popularităţii meditaţiei sau a altor practici spirituale
antice şi orientale, psihoterapii experimentale şi cercetări
clinice şi de laborator asupra conştiinţei. Aceste activităţi au
pus din nou in lumină faptul că paradigmele tradiţionale sunt
incapabile să justifice şi să integreze un mare număr de
observaţii net provocatoare, venite din multe domenii şi
surse diferite.
insumate, datele de mai sus capătă o importanţă capitală;
ele arată necesitatea urgentă de revizuire drastică a conceptelor
noastre fundamentale privind natura umană şi realitatea.
Mulţi savanţi şi profesionişti din domeniul sănătăţii mintale
au conştientizat, cu spiritul deschis, prăpastia abisală dintre
psihologia şi psihiatria contemporană şi marile tradiţii spinale
antice sau orientale, cum sunt diferitele forme de yoga,
Şaivismul din Kaşmir, Vajrayana tibetană, taoismul, budismul
| suhsmul, Cabala sau alchimia. Bogăţia reprezentată de
°aşterea profundă a psihicului şi a conştiinţei umane
umulată in aceste sisteme vechi de secole sau chiar de nu
nu a fost adecvat recunoscută, explorată si integrată ae
Ştiinţa occidentală.

in mod analog, antropologii care au condus cercetări de
teren in culturi non-occidentale au raportat de zeci de ani o
varietate de fenomene pentru care cadrele conceptuale tradiţioj
nale oferă numai explicaţii superficiale şi neconvingătoare sau'
nici o explicaţie. Deşi multe observaţii extraordinare, defini,
torii pentru o cultură, au fost descrise in mod repetat in studii
bine documentate, au fost respinse sau interpretate drept creJ
dinte primitive, superstiţii, psihopatologie individuală şi dej
grup. Putem menţiona aici experienţele şi practicile şamanice
stările de transă, mersul prin foc, ritualurile aborigene, practicile
de vindecare spirituală sau dezvoltarea diverselor capacităţi
paranormale la indivizi sau intregi grupuri sociale. Această

situaţie este mult mai complicată decat pare la prima vedere. Contactul informai şi confidenţial cu antropologi m-a convins că mulţi dintre ei au hotărat să nu raporteze anumite aspecte ale experienţelor de pe teren, de teamă că vor fi ridiculizaţi sau ostracizaţi de colegii newtonieni-cartezieni, periclitandu-şi astfel imaginea profesională.

Inadecvarea şi eşecurile conceptuale ale vechii paradigme nu se limitează la datele din culturile exotice. Provocări la fel de serioase au reieşit şi din cercetarea occidentală, clinică şi de laborator. Experimentele utilizand hipnoza, izolarea şt supraincărcarea senzorială, controlul voluntar al stărilor interioare, biofeedback-ul şi acupunctura, au aruncat o lumina nouă asupra multor practici antice şi orientale, dar au creat mai multe probleme conceptuale decat răspunsuri satisfăcătoare. Cercetarea psihedelică a clarificat intr-un fel multe date istorice şi antropologice enigmatice referitoare la şamanism, mistere ca formă de cult, ritualuri de trecere, ceremonii de vindecare, fenomene paranormale implicand folosirea plantelor sacre. Totuşi, in acelaşi timp, a validat o bună parţe din cunoaşterea antică, aborigenă şi orientală despre conştiinţă şi a slăbit cateva premise filozofice de bază ale ştiinţei mecaniciste. Aşa cum vom discuta mai departe, experi' mentele cu substanţe psihedelice au clătinat inţelegere

tionala a psihoterapiei, modelele tradiţionale ale psiconven. naturii umane şi chiar convingerile fun

hlCUlUl, liuofc , - , - . • ■

damentale despre natura realităţii

Observaţiile din cercetarea psihedelica nu sunt m mei un fel limitate la folosirea substanţelor psihotrope; practic, ace- 1 asi experienţe au fost raportate de psihoterapiile moderne care nu folosesc drogurile şi de tehnicile de rejaxare corporală, aşa cum sunt analiza jungiană, psihosinteza, diferitele abordări neo-reichiene, practicarea *gestalt-nhxi,* formele modificate ale terapiei primordiale, imagistica dirijată prin muzică, rolfmgul, diferitele tehnici *rebirth*,* regresia in vieţile anterioare şi auditarea** din scientologie. Tehnica integrării holonomice sau terapia holotropică, creată de soţia mea Christina şi de mine, este o abordare care nu recurge la medicamente şi combină respiraţia controlată cu muzica evocatoare şi tehnicile de relaxare corporală aplicate pe anumite zone, putand induce un spectru larg de experienţe care coincid practic cu spectrul experienţei psihedelice. Această tehnică este descrisă in Capitolul 7.

O altă sursă de informaţii care pun in discuţie paradigmele consacrate ale ştiinţei mecaniciste este cercetarea modernă in parapsihologie. A devenit din ce in ce mai dificil să ignorăm şi să negăm a priori date din multe experimente *Rebirth* este o tehnică de respiraţie in taoism, prin care se incearcă re acerea experienţei respiratorii anterioare naşterii. S-a demonstrat că zo" ^Xecută slabe miŞcări respiratorii din a treia lună de sarcină. Primele e ln corP care se resimt in urma aplicării acestui mod de oxigenare tehn CeC Care prezinta contracţii cronice, deci sunt in suferinţă, iar această *uutrlT* nt/,dă posibuitatea să le conştientizăm instantaneu. *(Le Rebirth et* chapit *ylques respiratoires,* Introduction aux methodes de relaxation, wvmi,Je- , par Dr- Bcrnard Auriol, copyright Bernard Auriol, ^aunol.free.fr) *(n.tr.)*
0 ansă i SClentolo8ie, auditarea este tehnica prin care terapeutul, folosind evenimenMarCa-Să restabilească impreună cu pacientul suita completă a aceeaşi tr & °- Prezent Şi din vieţile anterioare care alcătuiesc de fapt Are mai mUf3 ex'' Pierderea unui prieten), pentru a o vindeca integral, multe etape şi variante *(n.tr).*

atent conduse şi solide din punct de vedere metodologic, din unicul motiv al incompatibilităţii lor cu sistemul tradiţional de convingeri. Savanţi respectabili, acreditaţi, cum sunt Joseph Banks Rhine, Gardner Murphy, Jules Eisenbud Stanley Krippner, Charles Tart, Elmer şi Alyce Green, Arthur Hastings, Rusell Targ şi Harold Puthoff au acumulat probe privind existenţa telepatiei, clarviziunii, proiecţiei astrale vizualizării de la distanţă, psihodiagnozei şi psihovindecării sau psihokineziei, care pot da indicii importante pentru o nouă inţelegere a realităţii. Este interesant faptul că mulţi fizicieni moderni, familiarizaţi cu fizica relativist-cuantică, par să fie preocupaţi serios de fenomenele paranormale, spre deosebire de psihiatrii şi psihologii tradiţionalişti. Menţionăm aici şi fascinantele date din domeniul tanatologiei, care sugerează printre altele că persoanele aflate in moarte clinică pot deseori să perceapă corect spaţiul din jur, din unghiuri de observaţie favorabile, care nu le-ar fi fost accesibile nici chiar in stare de conştientă deplină.

in loc să discut aceste subiecte sinoptic şi pe larg, mă voi concentra in cele ce urmează la observaţii din cercetarea psihedelică, in special din psihoterapia cu LSD. Am ales această abordare după o anumită reflecţie, din cateva motive importante. Cei mai mulţi cercetători care studiază efectele psihedelice au ajuns la concluzia că aceste substanţe pot fi cel mai bine văzute ca amplificatoare sau catalizatori ai proceselor mintale. in loc de a induce stări medicamentoase specifice, ele par să activeze matrice preexistente sau potenţiale ale minţii umane. Persoana care le ingerează nu este

afectată de o „psihoză toxică" fără legătură cu modul in care funcţionează psihicul in circumstanţe normale; in schimb≫ intreprinde o călătorie interioară fantastică in inconştient şi supraconştient. Aceste substanţe descoperă şi fac accesibil observaţiei directe o gamă largă de fenomene altminten
ascunse, reprezentand capacităţile intrinseci ale minţii umatl şi avand un rol important in dinamica mintală normală.

Deoarece spectrul psihedelic acoperă intreaga gamă de •iente omeneşti posibile, include toate fenomenele apărute CXP ontextele nelegate de droguri menţionate mai sus - in ceremonii aborigene, diferite practici spirituale, terapii expe-
• mentale, tehnici moderne de laborator, cercetare parapsihologică si urgenţe biologice sau situaţii de proximitate a morţii, in acelaşi timp, efectele amplificatoare şi catalitice ale substanţelor psihedelice fac posibilă inducerea unor stări de conştiinţă de intensitate şi claritate extraordinare, in condiţii controlate şi cu mare coerenţă. Acest fapt reprezintă un avantaj considerabil pentru cercetător, făcand ca fenomenul psihedelic să fie deosebit de potrivit pentru un studiu sistematic.

Motivul cel mai important şi mai evident de limitare a discuţiei la aria cercetării psihedelice este interesul meu pe termen lung faţă de acest subiect. După ce am condus cateva mii de experienţe cu LSD şi alte substanţe care modifică starea mintală, şi după ce am experimentat eu insumi multe stări psihedelice, expertiza in materie de fenomene induse de droguri imi lipseşte in privinţa altor tipuri de experienţe inrudite. Din anul 1954, cand am devenit interesat şi m-am familiarizat cu drogurile psihedelice, am condus personal peste 3 000 de experimente cu LSD şi am avut acces la peste 2 000 de inregistrări ale şedinţelor conduse de colegii mei din Cehoslovacia şi din Statele Unite. Subiecţii acestor experimente erau voluntari „normali", diferite grupuri de pacienţi psihiatrici şi persoane suferind de cancer in stadiu terminal. °pulaţia de non-pacienţi consta din psihiatri şi psihologi, cercetători din diferite alte discipline, artişti, filozofi, teologi, t IK — Şiasistente medicale din psihiatrie. Pacienţii cu urări emoţionale aparţineau mai multor categorii de diag-
1Ce- Printre ei se aflau persoane cu diferite forme de ‚esie' Psihotici, alcoolici, dependenţi de narcotice, persoaneW;„-
sexuale, persoane cu tulburări psihosomatice, psi-"
graniţă" şi schizofrenici. Cele două abordări prine

m această activitate, psiholiza şi terapia
hot:ici
clPale folosit,
48 DINCOLO DE RAŢIUNE
psihedelică, au fost descrise in detaliu intr-o altă lucrar
(Grof, 1980).
Pe parcursul anilor de activitate clinică, mi-a devenit din
ce in ce mai clar că nici natura experienţei cu LSD, nici
numeroasele observaţii făcute in cursul terapiei psihedelice
nu pot fi explicate adecvat in termenii abordării mecaniciste
newtonian-carteziene a Universului şi, mai specific, in termenii
modelelor neurofiziologice ale creierului existente. După ani
de frămantări şi confuzii conceptuale, am ajuns la concluzia
că datele din cercetările LSD arată necesitatea urgentă a unei
revizuiri drastice a paradigmelor existente in psihologie,
psihiatrie, medicină şi, posibil, in ştiinţă in general. Astăzi nu
am indoieli că inţelegerea noastră curentă a Universului, a
naturii realităţii şi in special a fiinţei umane este superficială,
incorectă şi incompletă.7
in cele ce urmează, voi descrie pe scurt cele mai importante
observaţii din psihoterapia LSD, pe care le consider
provocări serioase adresate teoriei psihiatrice contemporane,
convingerilor medicale curente şi modelului mecanicist al
Universului bazat pe concepţiile lui Isaac Newton şi ale lui
Rene Descartes. Unele dintre aceste observaţii sunt legate de
anumite caracteristici formale ale stărilor psihedelice, altele,
de conţinutul lor şi cateva de anumite conexiuni extraordinare
care se pare că există intre ele şi ţesătura realităţii exterioare.
Subliniez aici din nou că discuţia care urmează nu se
aplică numai stărilor psihedelice, ci şi unei diversităţi de stan
neobişnuite de conştiinţă care apar spontan sau sunt induse
prin mijloace nelegate de droguri. Astfel, toate subiectele tf
cauză au o validitate generală pentru inţelegerea mint"
umane in stare de sănătate sau de boală.
Am să incep cu o scurtă descriere a *caracteristicii0*
formale ale stărilor de conştiinţă ieşite din comun. In şedinţele
psihedelice şi in alte tipuri de experienţe neobişnuite, P
fi experimentate secvenţe dramatice diferite, cu o intensita
senzorială, un sentiment al realului şi o acuitate care egalei
Isfatura realităţii: zorii unei noi paradigme **49**
dincolo de percepţia comună a lumii materiale. Deşi 1 le
optice ale acestor secvenţe sunt cele sesizate de cei pe iti
oameni, experienţe cat se poate de realiste pot avea in alte
domenii senzoriale. Uneori, sunete puternice °°late vocI de

om sau de animal, intregi secvenţe muzicale, , fizică intensă şi alte senzaţii somatice, ca şi mirosuri şi gusturi bine definite pot fie să domine experienţa, fie să joace un rol important. Procesul de gandire poate fi influenţat in modul cel mai profund, iar intelectul poate crea interpretări ale realităţii foarte diferite de interpretarea caracteristică persoanei aflată in starea obişnuită de conştiinţă. Descrierea elementelor experimentale esenţiale din stările neobişnuite de conştiinţă nu ar fi completă fără a menţiona o intreagă gamă de emoţii puternice drept componente standard.

Multe experienţe psihedelice par să aibă o calitate generală similară celor din viaţa de zi cu zi, cu secvenţe care se desfăşoară in spaţiul tridimensional, intr-un timp liniar şi continuu. Totuşi, in mod caracteristic, apar imediat dimensiuni suplimentare şi alternative experimentale. Starea psihedelică are o calitate multidimensională şi multistructurată, iar secvenţele newtonian-carteziene, dacă se produc, par a fi in mod arbitrar alungate de un continuum complex de posibilităţi infinite. in acelaşi timp, ele au toate caracteristicile pe care le asociem cu percepţia lumii materiale din „realitatea obiectivă".

Deşi subiecţii LSD vorbesc frecvent despre imagini, ele nu u cautatea de fotografii statice. Sunt in mişcare energică şi "stanţă, deobicei purtătoare de acţiune şi intrigă. Dar, preciz *ar, „filmul interior" care apare atat de des in relatările LSD escrie direct natura lor. in cinematografie, tridimensionaliscenelor este simulată in mod artificial, p camerei P sio ^ercePţ!a spaţiului trebuie cititrăi np em eicşrcaanruela bidimenrulu'

<f' m ultimă mstanţă, depinde de interpretarea privitototr-adPrCdeoseD*re de acest caz> viziunile psihedelice sunt curent6Vărtndlmensionale Şi au toate calităţile percepţiilor sau cel puţin aşa stau lucrurile in anumite tipuri de

experienţe LSD. Ele par să ocupe un spaţiu specific şi not văzute din diferite direcţii şi unghiuri cu paralaxă reală. Es posibil să apropiem şi să focalizăm selectiv diferite nivel; şi planuri din acest continuum experimental, să percepem s să reconstruim texturi fine, să vedem prin mediile transpa rente ale obiectelor apărute in viziune, precum o celulă, u corp embrionar, părţi dintr-o plantă, o piatră preţioasă. Aceschimb intenţionat de focalizare este numai unul din meca nismele de inceţoşare sau de limpezire a imaginilor. De ase menea, pot fi limpezite biruind distorsiunile provocate d frică, atitudini defensive şi rezistenţă sau lăsand conţinutul Io să se desfăşoare de-a lungul unui continuum de timp linear.

O caracteristică importantă a experienţei psihedelice este că transcende spaţiul şi timpul. Nu ţine seama de continuitatea liniară dintre microcosm şi macrocosm, care pare să fie absolut obligatorie in starea de conştiinţă obişnuită. Obiectele reprezentate acoperă intreaga plajă de dimensiuni, de la atomi, molecule şi organisme monocelulare la corpuri cereşti gigantice, sisteme solare şi galaxii. Fenomene din „zona dimensiunilor medii", perceptibile direct prin intermediul simţurilor noastre apar in acelaşi continuum experimental cu cele care in mod obişnuit necesită tehnologii complicate, pentru microscoape şi telescoape, pentru a deveni accesibile simţurilor umane. Din punct de vedere experimental, distincţia intre microcosm şi macrocosm este arbitrară; ele pot coexista in aceeaşi experienţă şi sunt interşanjabile fără efort. Un subiect LSD se poate percepe pe sine ca organism monocelular, fetus sau galaxie; aceste trei stări pot să existe simultan sau alternativ printr-o simplă manevră de focalizare.
in mod similar, stările neobişnuite de conştiinţă transcen liniaritatea secvenţelor temporale. Scene din diferite context* istorice se pot petrece simultan şi capătă inţeles odată leg a intre ele prin caracteristicile experimentale. Astfel, o exp rienţă traumatică din copilărie, o secvenţă dureroasă de | naştere şi ceea ce pare să fie amintirea unui eveniment trag r^mra realităţii: zorii unei noi paradigme 51
"ncarnare anterioară pot să apară simultan ca părţi ale ' neur tipar experimental complex. Persoana are posibi- UllU de a focaliza selectiv oricare dintre aceste scene, de a lfa nerimenta pe toate simultan sau de a le percepe in mod ' ativ descoperind conexiunile cu sens dintre ele. Distanţa mnorală liniară care domină experienţa de zi cu zi este slijată, iar evenimente din diferite contexte istorice apar ub formă de cluster atunci cand trezesc o aceeaşi emoţie ternică sau 0 aceeaşi senzaţie fizică intensă. Stările psihedelice oferă multe alternative experimentale la timpul liniar şi spaţiul tridimensional newtonian ce caracterizează experienţa noastră curentă. Evenimente din trecutul apropiat şi depărtat ori din viitor pot fi trăite in stările ieşite din comun cu o acuitate şi o complexitate care in starea de conştiinţă obişnuită sunt rezervate numai momentului prezent. Există tipuri de experienţe psihedelice in care timpul pare să-şi incetinească sau să-şi accelereze enorm trecerea, să curgă inapoi sau să fie cu totul depăşit şi să inceteze să mai existe. Se poate prezenta circular sau circular şi liniar simultan, poate evolua după o traiectorie in spirală sau poate

prezenta tipare specifice de deviere şi distorsiune. Destul de des, timpul ca dimensiune este depăşit şi capătă caracteristici spaţiale; trecutul, prezentul şi viitorul practic se juxtapun şi coexistă in momentul prezent. Uneori, subiecţii LSD parcurg anumite forme de călătorii in timp, intoarceri in timpul istoric, recerea prin bucle temporale, ieşirea cu totul din dimensiunea temporală şi reintrarea in istorie prin alt punct.

ercepţia spaţiului poate suferi schimbări similare: stările ale neobişnuite demonstrează limpede ingustimea şi limi-
&
ne spaţiului cu trei dimensiuni. Subiecţii LSD relatează
Ve nt că ei resimt spaţiul şi Universul ca fiind
curbate şi
se pe sine sau sunt apţi să perceapă lumi cu
patru, auma i multe dimensiuni. Alţii au senzaţia că sunt un
s Pat' lmens i°nal in interiorul conştiinţei. Este posibil ca a
ne văzut ca un construct arbitrar şi o proiecţie a
Cu Prinzandu-,
cinci

minţii, fără să aibă deloc existenţă obiectivă. in anumit* circumstanţe, poate fi văzut in coexistenţă holografică un nurnă variabil de universuri de diferite ordine, care se intrepătrund

Ca şi in cazul călătoriei in timp, individul poate experimenta transferul liniar intr-un alt loc prin călătorie mintală in spaţiu transport direct şi imediat printr-o buclă spaţială sau ieşind cu totul din dimensiunea spaţială şi reintrand printr-un alt loc.

O altă caracteristică importantă a stărilor psihedelice este transcenderea distincţiei nete dintre materie, energie şi conştiinţă. Viziunile interioare pot fi atat de realiste, incat pot simula cu succes fenomenele lumii materiale şi, invers, ceea ce in viata de zi cu zi se infăţişează concret şi tangibil ca „obiect material" se poate dezintegra in tipuri de energie, dans cosmic de vibraţii sau joc al conştiinţei. Lumea de persoane şi obiecte individualizate este inlocuită cu diverse modele de energie nediferenţiată sau cu conştiinţa in care diferitele tipuri şi niveluri de graniţe sunt mobile şi arbitrare. Cei care au considerat iniţial materia ca bază a existenţei, iar mintea ca un derivat al acesteia, descoperă mai intai conştiinţa ca principiu independent in sensul dualismului psihofizic şi o acceptă apoi ca pe unica realitate. in stările mintale universale şi atotcuprinzătoare, dihotomia dintre existenţă şi non-existenţă este ea insăşi depăşită; forma şi vidul par să fie echivalente şi interşanjabile.

Un aspect important şi foarte interesant al stărilor psihedelice

este apariţia experienţelor complexe cu conţinut condensat şi compozit. in cursul psihoterapiei LSD, unele experienţe pot fi descifrate ca formaţiuni simbolice multiplu determinate, combinand cat se poate de creativ elemente din multe domenii care sunt legate emoţional şi tematic.[8] Există o paralelă clară tre aceste structuri dinamice şi imaginile din vise aşa cum au fost analizate de Sigmund Freud (1953b). Alte experienţe complexe se dovedesc mult mai omogene: in loc să reflecte multe terne şi inţelesuri diferite, inclusiv de natură contradictorie, aceste fenomene reprezintă o pluralitate de conţinut in formă omogen. obţinută prin insumarea elementelor. Aparţin acestei categ

entele unităţii duale cu o altă persoană (adică simţul riei identităţi şi, simultan, unitatea şi individualitatea cu o pita persoană), conştiinţa unui grup de persoane sau a intregii laţii dintr-o ţară (India, Rusia ţaristă, Germania nazistă) sau ntregii umanităţi. Tot ca exemple importante pot fi menţionate xoerientele arhetipale ale Mamei Măreţe sau Cumplite, Bărbatului sau Femeii, Tatălui, Iubitului, Omului cosmic sau a Vieţii in totalitate ca fenomen cosmic.

Această tendinţă de a crea imagini compozite nu se manifestă numai in interiorul experienţelor psihedelice. Ea este responsabilă şi pentru un alt fenomen important şi des intalnit - transformarea iluzorie fie a persoanelor prezente la şedinţă psihedelică, fie a mediului fizic inconjurător, prin emergenţa materialului din inconştientul subiectului LSD care ţine ochii deschişi. Experienţele rezultante reprezintă un amalgam complex, combinand percepţia lumii exterioare cu elemente imaginare care işi au originea in inconştient. Astfel, terapeutul poate fi perceput simultan atat in identitatea sa reală, cat şi ca părinte, călău, entitate arhetipală sau personaj dintr-o reincarnare precedentă. incăperea poate fi transformată iluzoriu in dormitorul din copilărie, uter care expulzează, inchisoare, celula condamnaţilor la moarte, bordel, colibă aborigenă şi alte multe alcătuiri fizice, in timp ce la alt mvel işi păstrează, in acelaşi timp, identitatea iniţială.

Ultima caracteristică extraordinară a stărilor de conştiinţă obişnuite care trebuie menţionată este depăşirea diferenţei ego şi elementele lumii exterioare sau, in termeni mai nerali, dintre parte şi intreg. intr-o şedinţă LSD este posibil atat experimentezi Pe tine insuţi ca pe altcineva sau altceva, fra ti ' °at ?i ^ră pierc*erea identităţii proprii. A te simţi ca o inco SePaRata, infinit de mică, a Universului nu pare să fie sului °Ua ^ *n ace*a^ umP orice a^ta Parte a Univerteze

s?U t,°talitatea existenţei. Subiecţii LSD pot să experimen-an sau alternativ multe forme diferite de identitate.

O formă extremă este identificarea integrală cu o creatură bio]J gică alienată, limitată şi separată care locuieşte intr-un com material sau care este chiar acest corp. in această formă, indivi dul este diferit de oricine şi orice altceva, şi reprezintă numai o fracţiune infinitezimală, şi pană la urmă neglijabilă, a intre. gului. Cealaltă extremă este identificarea integrală cu conştiinţa nediferenţiată a Minţii Universale sau a Vidului şi, astfel, cu intreaga reţea cosmică şi cu totalitatea existenţei. Această din urmă experienţă are calitatea paradoxală de a fi lipsită de conţinut şi totuşi atotcuprinzătoare; nu conţine nimic in formă concretă, dar, in acelaşi timp, toată existenţa pare să fie reprezentată sau prezentă intr-un mod potenţial sau germinativ.

Observaţiile legate de *conţinutul experienţelor ieşite din comun* reprezintă pentru paradigma newtonian-carteziană o provocare chiar şi mai indrăzneaţă decat caracteristicile formale descrise mai sus. Orice terapeut LSD care are orizont şi a condus mai multe şedinţe psihedelice s-a confruntat cu o avalanşă de date care nu pot fi explicate in cadrul ştiinţific existent. in multe cazuri, explicaţia este nu numai indisponibilă din lipsă de informaţii despre posibilele legături cauzale, ci şi inimaginabilă teoretic, dacă se păstrează postulatele existente ale ştiinţei mecaniciste.

Pe parcursul activităţii mele legate de LSD, am observat că este imposibil să mă prefac permanent că sunt orb in faţa fluxului constant de date uimitoare, in temeiul unicului argument al incompatibilităţii lor cu ipotezele fundamentale al ştiinţei contemporane. A trebuit să pun capăt şi asigurărilor pe care singur mi le dădeam despre nişte explicaţii rezonabil care trebuie să existe undeva, in ciuda incapacităţii de a nii I imagina oricat aş fi fantazat. Am devenit deschis la poS bilitatea ca actuala noastră viziune ştiinţifică asupra lunii1

CUIT
fost
toate
S3≪

se dovedească superficială, inexactă şi inadecvată, aşa au fost multe dintre predecesoarele sale. Acesta a momentul in care am inceput să inregistrez cu atenţie observaţiile enigmatice şi controversate, fără să le judec

ă le explic Odată ce am reuşit să renunţ la depen-
"&A vechile modele şi am devenit doar un observator

• ' ant la proces, am inţeles treptat că există modele
553 ' rtante atat in filozofiile antice sau orientale, cat şi in ştioccidentală
modernă, care oferă alternative conceptuale
interesante şi promiţătoare.
Am descris detaliat in altă parte cele mai importante
observaţii din cercetarea LSD care prezintă o provocare crucială
adresată vizunii mecaniciste asupra lumii. in acest capitol
voi trece numai pe scurt in revistă cele mai relevante
constatări, indicand cititorilor interesaţi sursa originală."
Analizand conţinutul fenomenelor LSD, am constatat că este
util să il structurez in patru tipuri majore de experienţe psihedelice.
Cele mai superficiale - in sensul accesului simplu
pentru o persoană medie - sunt experienţele *abstracte* sau
estetice. Nu au conţinut simbolic specific legat de personalitatea
subiecţilor şi pot fi explicate in termenii anatomiei şi
fiziologiei organelor senzoriale, aşa cum sunt prezentate in
textele clasice de medicină. Nu am constatat la acest nivel
nimic din stările psihedelice care contravin interpretării in
limbaj strict newtonian-cartezian.
Al doilea tip sau nivel de experienţă psihedelică este cel
psinodinamic, biografic sau *rememorativ.* Implică retrăirea
:omplexă a amintirilor relevante din punct de vedere emoţional
din diferite perioade ale vieţii individului, precum şi
experienţe simbolice care pot fi descifrate ca variaţii sau
combinări ale elementelor biografice intr-un mod destul de
emanător cu imaginile din vise, aşa cum sunt descrise de
trat3na Cadrul teoretic freudian este extrem de util in de
area
fenornenelor de la acest nivel; cele mai multe astfel este Penen'e
nu c°ntrazic modelul newtonian-cartezian. Nu newţ . mzat°r,
pentru că Freud insuşi a folosit mecanica f°nriul ana rte
exPncit şi cu bună ştiinţă atunci cand a Cadrul conceptual al
psihanalizei.

Fig.l
Desen reprezentand o viziune despre Mama-cea-Rea, obţinută intr-o şedinţă LSD in timpul regresiei avansate la stadiul oral.

Fig.2
Regresie avansată la stadiul oral timpuriu al dezvoltării libidinale, obţinută intr-o şedinţă psihedelică. Gura larg căscată cu faringe in formă de inimioară reflectă ambivalenţa caracteristică acestui

stadiu; inghiţirea inseamnă
distrugere, dar şi incorporarea
iubitoare a obiectului.

Apare oarecum surprinzător că uneori amintiri din primele zile sau săptămani de viaţă pot fi retrăite cu precizia fotografică a detaliilor. De asemenea, amintirea traumelor fizice grave, cum ar fi inec iminent, rănire, accidente, intervenţii chirurgicale şi boli prezintă o importanţă mai mare decat traumele psihice subliniate de psihologia şi psihiatria contemporane. Astfel de amintiri ale traumelor fizice par si aibă relevanţă directă pentru evoluţia diferitelor tulburări emoţionale şi psihosomatice. Aşa stau lucrurile chiar şi I cazul amintirilor despre experienţe asociate cu intervenţii chirurgicale desfăşurate sub anestezie generală. Totuşi, orica de noi şi surprinzătoare ar fi aceste observaţii pentru me fll" cină şi psihiatrie, ele au o semnificaţie redusă ca indicatori a necesităţii de a intreprinde o schimbare majoră de paradigc3' Probleme conceptuale mai serioase sunt asociate cu treilea tip de experienţe psihedelice, pe care l-am denutn

o Observaţiile clinice din psihoterapia LSD - o7ă ră inconştientul uman conţine depozite sau matrice % or activare conduce la retrăirea naşterii biologice şi la o 3 f ndă confruntare cu moartea. Procesul rezultant al morţii . nasterii este de obicei asociat cu deschiderea zonelor ■ trinsec spirituale ale minţii umane, care sunt independente de fondul rasial, cultural şi educaţional al persoanei. Acest tip de experienţe psihedelice pune importante probleme teoretice, in această experienţă perinatală, subiecţii LSD pot retrăi elemente ale naşterii lor biologice in toată complexitatea acestora şi uneori cu uimitoare detalii verificabile in mod obiectiv. Am putut să confirm exactitatea multor astfel de povestiri atunci cand am avut condiţii; deseori este vorba de persoane care nu au avut informaţii anterioare despre circumstanţele naşterii lor. Au putut să recunoască aspecte specifice şi anomalii ale propriei poziţii fetale, mecanica detaliată a travaliului, natura intervenţiei obstetricale şi amănunte din perioada ingrijirii post-natale. Poziţia transversală, *placenta praevia,* cordonul ombilical răsucit in jurul gatului, uleiul de ricin aplicat in timpul naşterii, folosirea forcepsului, diferite manevre manuale, diferite tipuri de anestezie şi proceduri specifice de resuscitare sunt numai cateva exemple de fenomene observate in experienţa psihedelică perinatală.

Amintirile acestor evenimente par să cuprindă şi ţesuturile

Şi celulele corpului. Retrăirea traumei de la propria naştere
'oate fi asociată cu re-crearea psihosomatică a tuturor simpomelor
fiziologice adecvate, cum sunt accelerarea pulsului,
sufocarea cu schimbări dramatice ale culorii pielii, hiper$_{re}$pe
de salivă sau mucus, tensiune musculară excesivă cu
arcan de energie, posturi şi mişcări specifice, apariţia
contuzii şi semne din naştere. Există indicaţii că retrăirea
b^n"$_{1}$.$_{din}$„$_{şedinţele\ LSD}$ P°$_{ate\ fl}$asociată cu modificări
exn ,$_{lmiCe}$ *$_{n\ cor}$P $_{ce}$ constituie copia situaţiei din momentul
san $_{1C1}$' $_{exem}$P$_{Uucat}$ă prin conţinutul redus de oxigen din
f $_{lndlca}$torii biochimici de stres şi caracteristici specifice

ale metabolismului carbohidraţilor. Această complexă pu$_{ner}$ in
scenă a situaţiei de la naştere, care se extinde la procesele
subcelulare şi lanţurile de reacţii biochimice, reprezintă o
sarcină dificilă pentru modelele ştiinţifice convenţionale.

Fig.3

*Desen **al unui** subiect LSD dintr-o şedinţă psihedelică in care şi-<* retrăit naşterea biologică. Forţele uterine distructive sunt reprezentate ca păsări mitologice monstruoase. Fătul fragil şi infricoşat se află suspendat de cordonul ombilical.*

orice caz, alte aspecte ale procesului moarte-renaştere hiar
si mai greu de justificat. Simbolismul care inso-"t
experienţele de a muri şi a te naşte poate fi găsit in
Ite culturi, chiar.dacă temele mitologice corespunzătoare
au fost cunoscute anterior de către subiecţi. Uneori,
miteriie sunt nu numai la binecunoscutul simbolism pentru
moarte-renaştere existent in tradiţia iudeo-creştină - umilirea
si torturarea lui Hristos, moartea pe cruce şi invierea -, dar şi
la detalii din legenda lui Isis şi Osiris, miturile lui Dionisos,
Adonis, Attis, Orfeu, Mithra sau zeului nordic Balder, precum
şi ale omologilor foarte puţin cunoscuţi din culturile precolumbiene.
Bogăţia de informaţii care transpare in cazul
unora din subiecţii LSD este cu adevărat remarcabilă.
Provocarea crucială pentru modelul mecanicist newtoniancartezian
al universului vine din partea ultimei categorii de
fenomene psihedelice, un intreg spectru de experienţe pentru
care am pus in circulaţie termenul „transpersonal". Numitorul
comun al acestui grup stufos şi ramificat de experienţe neobişnuite
este sentimentul individului că propria conştiinţă s-a extins
dincolo de graniţele eului şi depăşeşte limitările de timp şi spaţiu.
Multe experienţe din această categorie pot fi interpretate ca
regresie in timpul istoric şi explorare a propriului trecut
biologic, cultural sau spiritual. Nu este rar intalnită in sesiunile

psihedelice experimentarea unor episoade cat se poate
de concrete şi realiste din timpul vieţii fetale şi embrionare.
≪uiţi subiecţi povestesc secvenţe pline de acţiune de la
wvelul celular al conştiinţei, care par să reflecte existenţa
ropne in formă de spermă şi ovul in momentul concepţiei. 1
regresia se pare că merge mai departe şi individul este *b^lfr**
°a retrăieŞte episoade din viaţa strămoşilor biologici, rase°i 'u ^
lnspiră din fondul de amintiri colective şi ale s-au id e°ri' su^ecW
LSD povestesc experienţe in care §'ce sa^ °at CUdiferite aniinale
pe scara evoluţiei biolo-din exist^ aVUt sentimentul distinct al
retrăirii unor amintiri enţa lor dintr-o incarnare anterioară.
60 DINCOLO DE RAŢIUNE
Fig.4
O experienţă moarte-renaştere dintr-o şedinţă LSD perinatală. Trupul subiectului se inalţă din regatul morţii şi al intunericului, care conţine imagini de cimitire, sicrie şi lumanări. Braţele i se inalţă şi capul i se contopeşte cu sursa transcendentală de lumină.
Alte cateva fenomene transpersonale implică trecerea
dincolo de bariere mai degrabă spaţiale decat temporale. Aici
se incadrează experienţele legate de conştiinţa unei alte
persoane, a unui grup de persoane sau a intregii umanităţi. Se
pot depăşi chiar limitele experienţei specific umane, intrand
in rezonanţă cu ceea ce pare să fie conştiinţa animalelor, a
plantelor sau a obiectelor neinsufleţite. La limită, este posit
să experimentezi conştiinţa intregii Creaţii, a intregii plane i
sau a intregului Univers material.
Persoanele care parcurg experienţe transpersonale de acetip
pe parcursul şedinţelor LSD capătă deseori acces la m1
maţii detaliate şi destul de abstracte despre aspectele coresp^
zătoare ale Universului material, care depăşesc de dep
nivelul lor general de educaţie şi cunoştinţele specifice asu]
Natura realităţii: zorii unei noi paradigme 61
cauză. Astfel, relatările subiecţilor LSD care au
• entat episoade de existenţă embrionară,
momentul con-
,□" ≪i elemente de conştiinţă celulară, tisulară şi organică
dă in descrieri corecte din punct de vedere medical ale
11telor anatomice, fiziologice şi biochimice ale proceselor 3SP
uză in mod analog, experienţele ancestrale, elementele de
nconştient colectiv şi rasial in sens jungian şi „amintirile din
i arnari trecute" dau frecvent detalii remarcabile referitoare la
evenimente şi costume istorice specifice, arhitectură, arme, artă
sau practici religioase ale culturilor in cauză. Subiecţii LSD
care au retrăit amintiri filogenetice sau au experimentat conştiinţe
de animale contemporane nu numai că au găsit aceste

experienţe ca fiind neobişnuit de autentice şi convingătoare, dar au şi căpătat extraordinare perspective asupra psihologiei animale, etologiei, obiceiurilor specifice, ciclurilor reproductive complexe, dansurilor rituale ale diferitelor specii.

Mulţi subiecţi LSD au relatat independent intuiţiile lor despre conştiinţă, care nu ar fi un produs al sistemului nervos central, limitat deci la oameni şi la vertebratele superioare. Ei o percep ca pe o caracteristică primară a existenţei, care nu poate fi redusă la altceva sau derivată din orice altceva. Acele persoane care au relatat episoade de identificare conştientă cu plante sau părţi de plante au avut deseori intuiţii remarcabile legate de procese botanice precum germinarea seminilor, fotosinteză la nivelul frunzelor, polenizare, circulaţia apei şi a mineralelor prin rădăcini. La fel de intalnit este şi un ■timent de identificare cu conştiinţa materiilor sau procetomr0^ ™106' CUmSUnt aUm1' 8ranitu1' aPa' focu1' ^ge™1 activităţile vulcanice sau chiar atomii şi mo-mleac ual,ele se n t C Ca Şifenomenele precedente, aceste experienţe " Altas0Cla °U intuiţii surprinzător de corecte.

telepat'Si lmportant de experienţe transpersonale se referă la Psihom6! PSlhodiagnoză' clarviziune, claraudiţie, precogniţie, şi alte fe ^ experienţe extracorporale, vizualizare la distanţă zează prin dmCne paranormale- Unele dintre ele se caracteri-ePaşirea limitărilor temporale obişnuite, altele prin domeniului in

depăşirea barierelor spaţiale sau o combinaţie a ambelor fen mene. Deoarece multe alte tipuri de fenomene transpersonal implică deseori accesul la informaţii prin canale extrasenzoriale, graniţa bine trasată dintre psihologie şi parapsihologi? tinde să se şteargă sau să devină arbitrară atunci cand existenta unor experienţe transpersonale devine cunoscută şi acceptată

Fig.5

Un desen de Terrell P. Watson intitulat „Nivelul celular al conştiinţei: mesajul ADN".

Existenţa experienţelor transpersonale incalcă unele ipote şi principii fundamentale ale ştiinţei mecaniciste. Ele imp noţiuni aparent cu totul absurde, precum natura arbitrat

a tuturor graniţelor fizice, legături nelocalizate in ' comunicaţii prin mijloace şi canale necunoscute, ie fără substrat material, 1 *A m* toate formele de viatţiăm (pin ncelluisniiva ro sragua nciosnmşeti iunnţăi- asociata cu *w*^ celulare şi plante) şi chiar cu materia anorganica.

Multe experienţe transpersonale implică evenimente din
' c o smo s şj macrocosmos, ţinuturi la care nu au acces
direct simţurile umane sau din perioade care preced istoric
originea sistemului solar, a planetei, a organismelor vii, a
sistemului nervos şi a lui *Homo sapiens.* Aceste experienţe
sugerează clar că, intr-un mod incă neexplicat, fiecare dintre
noi conţine informaţii despre intregul Univers sau intreaga
existenţă, are un potenţial acces experimental la toate componentele
acestuia şi, intr-un sens, *este* intreaga reţea cosmică,
fiind in aceeaşi măsură numai o parte infinitezimală a
sa, o entitate biologică separată şi insignifiantă.
Conţinutul experienţelor discutate pană aici implică elemente
ale lumii fenomenale. Deşi conţinutul lor pune in discuţie
ideea că Universul este compus din obiecte materiale cu
existenţă obiectivă, separate unele de altele, el nu trece mai
departe de ceea ce lumea occidentală consideră „realitate
obiectivă" percepută in stările de conştiinţă obişnuite. Este
un fapt general acceptat că avem un arbore genealogic comlex,
compus din strămoşi de tip uman şi animal, că suntem
Parte dintr-o moştenire rasială şi culturală specifică şi că am
suferit o complicată evoluţie biologică, de la fuziunea a două
≪e germinative la un organism metazoan foarte diferen a
• experienţele cotidiene arată că trăim intr-o lume care
0^P lca unnumăr infinit de elemente diferite de noi inşine -pe
h6"1'animale' Plante* obiecte neinsufleţite. Acceptăm aceasta sual aZa
CXperientei senzoriale directe, a validării consen-rience,a probelor
empirice şi a cercetării ştiinţifice. in expe-transe transPersonale
care implică regresie istorică" sau Prinzăţe Sarea barierelor spaţiale,
nu conţinutul este sur-1 P°sibilitatea de a avea o experienţă
directă a

diferitelor aspecte ale lumii fenomenale din afara noastră i
conştiinţa identificării cu ele. in circumstanţe normale 1P J
considera complet separate de noi şi inaccesibile exper'
mental. in privinţa animalelor inferioare, plantelor şi materia
lelor anorganice, s-ar putea să fim surprinşi şi să găsim consti
inţă acolo unde nu ne-am fi aşteptat. in aceste exemple de
percepţie extrasenzorială clasică, repet, nu conţinutul experienţelor
este neobişnuit sau surprinzător, ci modul de a
dobandi anumite informaţii despre alţi oameni sau perceperea
unei situaţii care, in conformitate cu judecata sănătoasă
şi paradigmele ştiinţifice existente, ar trebui să se afle in
afara posibilităţilor noastre de percepţie.
in orice caz, provocarea teoretică din aceste observaţii -

aşa formidabilă cum părea fi in sine - este intensificată de faptul că, in şedinţele psihedelice, experienţe transpersonale reflectand corect lumea materială apar pe parcursul aceluiaşi continuum şi sunt strans intreţesute cu altele, al căror conţinut nu este in acord cu viziunea predominantă asupra lumii in civilizaţia occidentală. Putem menţiona aici arhetipurile jungiene - lumea zeităţilor, a demonilor, a semizeilor şi eroilor, şi complexele secvenţe mitologice, legendare şi cu zane. Chiar şi aceste experienţe pot fi asociate cu informaţii corecte despre folclor, simbolism religios şi structuri mitice din diferite culturi ale lumii cu care subiecţii nu au fost familiarizaţi şi in care nu au fost interesaţi inainte de şedinţa LSD. Experienţele generale şi universale de acest tip implică identificarea cu conştiinţa cosmică, Inteligenţa Universală sau Vidul. Faptul că experienţele transpersonale pot să medieze accesul la informaţii exacte despre diferite aspecte *i* Universului, necunoscute anterior subiecţilor, necesită in si o revizuire fundamentală a conceptelor noastre despre naft≫ realităţii şi relaţia dintre conştiinţă şi materie. La fel de faS' nantă este descoperirea unor ţinuturi sau entităţi arhetipal mitologice care par a avea existenţă de sine stătătoare ş pot fi explicate ca derivate ale lumii materiale. in orice c
nu

a alte observaţii remarcabile pe care noua paradigmă "trebuie să le justifice sau să le ia in considerare. [3] i multe cazuri, experienţele transpersonale din şedinţele hedelice par cu totul intreţesute in panza evenimentelor *A'* lumea materială. Astfel de *interconexiuni dinamice intre erienţele interioare şi lumea fenomenală* sugerează că, tatr-un fel, reţeaua implicată in procesul psihedelic transcende conturul fizic al individului. O discuţie şi o analiză detaliate ale acestui fenomen fascinant trebuie păstrate pentru o lucrare viitoare, deoarece necesită studii de caz atent construite. Acum este suficient să prezentăm o scurtă descriere a caracteristicilor generale şi cateva exemple specifice. Atunci cand anumite teme transpersonale ies la suprafaţă din inconştientul subiectului, pe parcursul procesului psihedelic, ele se asociază adesea cu o incidenţă, altminteri foarte improbabilă, a unor anumite evenimente externe care pare să se lege intr-un mod plin de sens şi nuanţe de tema interioară. Viaţa unei astfel de persoane prezintă in acel moment o remarcabilă acumulare de coincidenţe dintre cele mai

neobişnuite; poate trăi temporar intr-o lume guvernată de sincronie, in termenii lui Cari Gustav Jung (1960b), şi nu de cauzalitatea liniară ştiută. S-a intamplat de mai multe ori ca diferite evenimente şi circumstanţe periculoase să inceapă să se acumuleze in vieţile subiecţilor care in şedinţele LSD se apropiau de moartea eului. Şi invers, acestea au dispărut ca ≫nn minune atunci cand procesul s-a incheiat. A fost ca şi n aceste persoane a trebuit să se confrunte, dintr-un motiv care, cu experienţa anihilării, dar au avut opţiunea să o ca ie m mod simbolic, in lumea interioară, fie in realitate. iod analog, cand un arhetip jungian ajunge la tema'sa1 f ^ SUbieCtLSD in timpul teraPiei Psihedelice, intrupiT ndarnentală Poate să devină manifestă şi să se caro |^ ^ v'aţa acelei Persoane. Astfel, in momentul in Anirnus^A1111 şedilHelor> se confruntă cu probleme legate de n"na, Mama-Cumplită, reprezentanţii ideali ai

acestor imagini arhetipale au tendinţa să apară in viaţa cot' diană a subiectului. Cand şedinţele LSD ale unei persoan sunt dominate de elemente ale inconştientului colectiv Sa, rasial ori ale temelor mitologice dintr-o cultură anume }n viaţa cotidiană poate să apară un remarcabil influx paralel de elemente legate de acea zonă geografică sau culturală: apariţia unor membri din acel grup etnic, scrisori sau invitaţii neaşteptate sosite de acolo, cărţi primite in dar sau o acumulare a temelor respective in filmele sau programele de televiziune ale momentului.

O altă observaţie interesantă de acest tip a fost făcută in legătură cu experienţele referitoare la incarnări trecute din cadrul şedinţelor psihedelice. Unii subiecţi LSD trăiesc uneori secvenţe pline de acţiune şi complexitate din alte culturi şi din alte perioade istorice, care au toate calităţile amintirilor şi sunt de obicei interpretate de subiecţii inşişi ca retrăirea unor episoade dintr-o altă viaţă. Pe măsură ce experienţele se deapănă, subiecţii LSD identifică unele persoane din viaţa lor prezentă ca fiind protagonişti importanţi in aceste situaţii karmice. in acest caz, tensiunile, problemele şi conflictele interpersonale curente sunt frecvent recunoscute sau interpretate ca derivand direct din tiparele karmice distructive. Retrăirea şi rezolvarea unor astfel de amintiri karmice este de regulă asociată cu trăiri insoţite de o profunda uşurare, de eliberare de „legăturile karmice" opresive, şicl sentimente copleşitoare de beatitudine şi implinire din partea subiectului LSD.

Examinarea atentă a dinamicii unei constelaţii interpe
sonale presupuse ca derivată dintr-un tipar karmic rezolv
conduce de multe ori la rezultate uimitoare. Sentimente
atitudinile şi comportamentul persoanelor pe care subie
LSD le-a identificat ca protagonişti in secvenţa dintr-o in
nare trecută au tendinţa să se modifice intr-o direcţie sp
fică, fundamental congruentă cu evenimentele din Ş'
psihedelică. Este important de subliniat că aceste mocU

_____ 6
7
;u totul independent şi nu pot fi explicate in termeni S *-
lejere liniară şi convenţională a cauzalităţii. Persoa-i
molicate pot fi la sute sau mii de kilometri distanţă in ntul
experienţei psihedelice a subiectului. Modificările ă apară
chiar dacă nu există absolut nici o comunicare f că intre
persoanele in cauză. Sentimentele şi atitudinile resupuşilor
protagonişti sunt influenţate independent de factori care nu
sunt deloc legaţi de experienţa LSD a subiectului si, totuşi,
există modificări specifice in starea persoanelor implicate, care
par să urmeze acelaşi tipar şi să se petreacă in exact acelaşi
timp, intr-un interval de cateva minute.
Cazuri similare de sincronii extraordinare se petrec destul
de frecvent in asociere cu diferite alte tipuri de fenomene
transpersonale. Se pare că există o paralelă izbitoare intre
evenimente de acest tip şi ipotezele fundamentale ale teoriei
lui Bell din fizica modernă (1966), care vor fi discutate mai
departe. Astfel de observaţii nu sunt catuşi de puţin specifice
stărilor psihedelice şi apar in contextul analizei jungiene sau
al diferitelor forme de psihoterapie experimentală, in practicarea
meditaţiei sau in timpul unei ţaşniri spontane de elemente
transpersonale in conştiinţă, in condiţii obişnuite.
Odată descrise cele mai importante observaţii de tip psihedelic
care contrariază judecata sănătoasă şi paradigmele
Ştiinţifice existente, prezintă interes studiul *schimbărilor in
ziunea asupra lumii* in cazul persoanelor care au experienţe
irecte in domeniul perinatal şi in cel transpersonal, dat fiind
'ffl următoarea secţiune a cărţii ne vom concentra asupra
' lmbărilor dramatice ale viziunii ştiinţifice despre lume pe
≪tte Ie-a cunoscut secolul al XX-lea.
de ata vreme subiecţii LSD sunt puşi in faţa unor fenomene
pro■3 "^ biografică m principal, ei nu intalnesc nici o
trec h i^6 concePtuală majoră. Explorandu-şi sistematic
sau raurnatic, incep să işi dea seama că anumite aspecte

re ce
Ct °arc din viet lle lor sunt lipsite de autenticitate, deoa-
Prezmtă repetiţii oarbe şi automate ale unor tipare

prost adaptate, fixate in copilăria timpurie. Retrăirea aminti rilor traumatice specifice aflate in spatele acestor tipare are i general efect eliberator şi ii dă subiectului posibilitatea *a* perceapă şi să discearnă mai clar, să reacţioneze mai adecvat in cazul categoriilor de relaţii şi situaţii profund tulburate anterior. Exemple tipice de astfel de situaţii sunt contaminarea atitudinii faţă de autoritate de trauma experienţei cu părinţi dominatori, introducerea elementelor de rivalitate intre fraţi in interacţiunile cu colegii, distorsionarea relaţiilor sexuale prin tiparele de interacţiune stabilite in relaţia cu părintele de sex opus.

Atunci cand subiecţii LSD intră in domeniul perinatal şi sunt puşi in faţa experienţelor gemene ale vieţii şi morţii, de obicei işi dau seama că distorsiunea şi lipsa de autenticitate din viaţa lor nu se limitează la segmente sau zone. Percep brusc intreaga imagine a realităţii şi strategia generală a existenţei ca fiind false. Multe dintre atitudinile şi comportamentele anterioare, care li se păreau naturale şi erau acceptate de la sine, sunt acum percepute ca iraţionale şi absurde. Devine clar că ele sunt derivate ale fricii de moarte şi rămăşiţe din trauma nerezolvată a naşterii. in acest context, o viaţă caracterizată de agitaţie şi febrilitate, ambiţiile devastatoare, motivaţiile de tip competiţional, necesitatea de aţi demonstra forţa şi incapacitatea de a te bucura sunt văzute ca nişte coşmaruri inutile, din care te poţi trezi. Cei care parcuri procesul moarterenaştere se leagă la surse intrinsec spin-tuale şi işi dau seama că o viziune materialistă şi mecanicist asupra lumii işi are rădăcinile in frica de naştere şi de moarte

in urma morţii eului, capacitatea de a te bucura de via, creşte de obicei considerabil. Trecutul şi viitorul par n puţin importante decat prezentul, iar fascinaţia mersul vieţii inlocuieşte comportamentul compulsiv urmărire a unor obiective.

Persoana inclină să perceapă lurn in termenii tiparelor energetice şi nu ai materiei concrete, propriul său contur, care o separă de restul lumii, pare
legată de
de
i#>

1 fluid. Deşi spiritualitatea este acum
"d rată o forţă importantă a Universului, lumea fenomeste
incă văzută ca reală in mod obiectiv. Timpul
13a. ≪să fie liniar, spaţiul este euclidian, principiul cauzastii
nu este atacat, deşi rădăcinile multor probleme sunt
'm i0Calizate mai degrabă in procesul naşterii şi nu in
copilăria timpurie.

Schimbările cele mai profunde şi intr-adevar fundamentale

in inţelegerea realităţii se leagă de diferite tipuri de experienţe transindividuale. Pe măsură ce procesul LSD cuprinde sfere transpersonale, limitele cauzalităţii liniare se extind *ad infinitum.* Nu numai naşterea biologică, ci şi diverse aspecte şi stadii ale dezvoltării embrionare şi chiar ale concepţiei şi fecundării se infăţişează ca surse plauzibile ale unor influenţe asupra vieţii psihice a individului. Elementele de memorie ancestrală, rasială şi filogenetică, inteligenţa conştientă a moleculei de ADN şi metafizica proprie codului genetic, dinamica structurilor arhetipale şi faptul reincarnării in temeiul legii karmei trebuie de acum incorporate in modul de gandire al subiectului, pentru a explica enorma expansiune a universului său experimental.

In accepţiunea vechiului model medical, in care pentru memorie este necesar un substrat material, nucleul unei elule individuale - spermatozoidul sau ovulul - ar trebui să aţină nu numai informaţiile comentate in tratatele de edicma privind anatomia, fiziologia şi biochimia organis mului, factorii constituţionali, predispoziţiile ereditare la olnăviri şi caracteristicile parentale, ci şi amintiri comm vieţile oamenilor şi animalelor care sunt strămoşii cultu '•, PreCum. şi date detaliate şi identificabile despre toate asern ne lumii- Deoarece experienţele LSD implică de la st l con Ştiinţa plantelor şi a materiei anorganice, pană de c osm " moleculare' atomice şi subatomice, ca şi elemente să Postul ~§0me ?i istor'e geologică, ar trebui in cele din urmă am ca' intr-un fel sau altul, intregul Univers se află

codificat in spermatozoid şi in ovul. in acest p Unct alternativele mistice la viziunea mecanicistă asupra lumii se prezintă ca fiind mult mai adecvate şi mai rezonabile.

in acelaşi timp, diferite experienţe transpersonale subminează increderea in natura obligatorie a timpului liniar si a spaţiului tridimensional, oferind multe alternative experimentale. Materia tinde să se dezintegreze nu numai in jucăuşe tipare energetice, ci chiar in vidul cosmic. Plinul şi golul devin concepte relative şi, pană la urmă, interşanjabile. După ce o persoană a fost pusă in faţa unui set considerabil de experienţe transpersonale, viziunea newtonian-carteziană asupra lumii devine de nesusţinut in calitate de concept filozofic serios şi este considerată folositoare doar in practică, altminteri fiind doar un sistem simplist, superficial şi arbitrar de organizare a experienţei cotidiene.

Deşi in scopurile practice ale vieţii de zi cu zi gandim tot in

termeni de materie concretă, spaţiu tridimensional, timp unidirecţional şi cauzalitate liniară, inţelegerea filozofică a existenţei devine mult mai complexă şi sofisticată; ea abordează temele găsite in marile tradiţii mistice ale lumii. Universul este văzut ca o ţesătură infinită de aventuri in interiorul conştiinţei, care transcende dihotomiile dintre trăitor şi trăit, plin şi gol, timp şi absenţa timpului, determinism şi liber arbitru sau existenţă şi nonexistenţă.

Noua inţelegere a realităţii, a existenţei şi a naturii umane

Observaţiile descrise in precedenta secţiune, in spe1 cele referitoare la experienţele transpersonale, sunt in rn1 clar incompatibile cu premisele fundamentale ale ştim. mecaniciste. Totuşi, ele se leagă atat de bine intre ele şi vldin atat de multe surse independente, incat nu li se mai po< nega existenţa. Este greu de imaginat, insă, că ar putea asimilate in ştiinţa contemporană cu preţul unor rmcl
cial
od
realităţii: zorii unei noi paradigme 71

• mai mari ajustări conceptuale ale paradigmei fundamen-

Singura soluţie pare să fie o revizuire drastică şi funda-1 tală o schimbare a paradigmei de mare intindere şi pătrunzătoare relevanţă.

intr-un fel, această evoluţie este chiar logică şi nu ar hui să surprindă. Gandirea contemporană in medicină, psihiatrie, psihologie şi antropologie reprezintă extensia directă a modelului newtonian-cartezian al Universului, din secolul al XVII-lea. Deoarece fizica secolului al XX-lea transgresează toate premisele fundamentale ale acestui mod de a vedea realitatea, este natural să se aştepte schimbări profunde, mai devreme sau mai tarziu, in toate disciplinele care sunt derivate directe.

Se poate demonstra fără efort că partea cea mai insemnată a materialului obţinut prin psihoterapie LSD, deşi de-a dreptul de nedezlegat şi de neinţeles din punctul de vedere al ştiinţei mecaniciste, prezintă mult mai puţine dificultăţi dacă este abordată in spiritul fizicii cuantic-relativiste, al teoriei sistemelor şi informaţiilor, ciberneticii sau al recentelor descoperiri din neurofiziologie şi biologie. Cercetările moderne asupra conştiinţei au adus multe dovezi in sprijinul viziunilor asupra lumii pe care le dau marile tradiţii mistice. Totodată, progresele revoluţionare din alte discipline ştiinţifice au subminat şi au discreditat viziunea mecanicistă, ingustand ;olul dintre ştiinţă şi misticism, care, cu ceva timp in urmă,

Părea absolut şi de netrecut.
Interesant este că mulţi savanţi care au revoluţionat fizica modernă, ca Albert Einstein, Niels Bohr, Erwin Schroedinger, ≫ Heisenberg, Robert Oppenheimer şi David Bohm, au onstatat că gandirea lor ştiinţifică este chiar compatibilă cu conUaltatCa ?i viziunea mistică asupra lumii. in ultimii ani, disciiT86^ in creştere dintre Ştii^a Ş* misticism a fost ≪ta in mai multe cărţi şi articole.12
tatea i t^ a demonstra compatibilitatea şi complementari-e viziunea asupra lumii din fizica relativist-cuantică

şi observaţiile asupra conştiinţei discutate mai sus analiza pe scurt revoluţia conceptuală din fizica secolului XX-lea, urmărind prezentarea cuprinzătoare a lui Friti *?* Capra in *The Tao of Physics (Tao şi fizica)* (1975). Există paralelă interesantă aici, care probabil nu este numai o coincidenţă, ci are un inţeles şi o semnificaţie mai adancă Modelul newtonian-cartezian nu era doar adecvat, ci şi f0arte reuşit, cată vreme fizicienii explorau fenomene din lumea experienţei noastre cotidiene sau „zona dimensiunilor medii". De indată ce au inceput să călătorească dincolo de limitele percepţiei comune in microuniversul proceselor subatomice şi in macrouniversul astrofizicii, modelul nu s-a mai putut susţine şi a trebuit depăşit. in mod similar, profunde schimbări conceptuale şi metafizice se petrec automat cu subiecţii LSD, cu practicanţii meditaţiei şi cu alţi exploratori ai spaţiilor interioare atunci cand intră in domeniul transpersonal pe cale experimentală. Ştiinţa care ia in considerare mărturiile din stările de conştiinţă ieşite din comun nu are altă opţiune decat să se elibereze din limitele inguste ale modelului newtonian-cartezian.
Schimbările revoluţionare in fizică vestind sfarşitul modelului newtonian au inceput incă din secolul al XlX-lea, cu faimoasele experimente ale lui Faraday şi speculaţiile teoretice ale lui Maxwell privind fenomenele electromagnetice. Munca acestor doi cercetători a condus la conceptul revoluţionar de camp de forţe, inlocuind newtonianul concept al forţei. Spre deosebire de forţele newtoniene, campurile de forţe puteau fi studiate fără referire la corpuri materiale. Era prima deviere majoră de la fizica newtoniană; eai condus la descoperirea că lumina este un camp electromagnetic cu alternanţă rapidă, călătorind prin spaţiu s formă de unde. Teoria extinsă a electromagnetismuW bazată pe această descoperire, a putut să reducă difere11^

dintre undele radio, lumina vizibilă, razele X şi radiaţi
* Iii
cosmice la modificări de frecvenţă, aducandu-le pe toate
Voi

rul comun de campuri electromagnetice. Totuşi, elec-
!^'i amica a rămas mulţi ani sub vraja gandirii newtoniene.
° secinţa, undele electromagnetice erau concepute ca
n . ty aje unei substanţe foarte uşoare şi apte să umple tot
t' ii numită „eter". Existenţa eterului a fost infirmată de
erimentul Michelson-Morley; Albert Einstein a fost cel care
fonnulat clar ideea că un camp electromagnetic este o entitate
de sine stătătoare care se poate deplasa intr-un spaţiu vid.
Primele decenii ale secolului al XX-lea au adus descoperiri
neaşteptate in fizică, zguduind din temelii modelul newtonian
al Universului. Pietre de hotar pe acest traseu au fost două
lucrări publicate de Albert Einstein in anul 1905. in prima,
formula principiile teoriei restranse a relativităţii; in a doua,
sugera un nou mod de a considera lumina, care a fost ulterior
dezvoltat de o echipă de fizicieni pană la nivelul teoriei
cuantice a proceselor atomice. Teoria relativităţii şi noua
teorie atomică au subminat toate conceptele de bază ale fizicii
newtoniene: existenţa unui timp şi a unui spaţiu absolute,
natura concret materială a Universului, definiţia forţelor fizice,
sistemul de explicaţii strict determinist şi idealul de a descrie
fenomenele in mod obiectiv, fără includerea observatorului.
In conformitate cu teoria relativităţii, spaţiul nu este tridimensional
şi timpul nu este liniar; nici unul nu constituie o
Mate separată. Sunt strans intreţesute şi formează un conmuum
cu patru dimensiuni, numit „spaţiu-timp". Curgerea
lmPului nu este netedă şi uniformă, ca in modelul newtonian;
jpinde de poziţiile observatorilor şi de vitezele lor rela-n
raP°rt cu evenimentul observat. in plus, teoria gene-a
relativităţii, formulată in anul 1915 şi incă neconfir-cu
certitudine de experimente, susţine că spaţiu-timpul camln/
Uen'at de Prezenţa obiectelor masive. Variaţiile in efect d
§ravitaţle in diferite părţi ale Universului au un $cnr„- CUrbare a
spaţiului, ceea ce determină timpul să se Ur§a cu viteze
diferite.

Nu numai că toate măsurătorile implicand spaţiul si ti
sunt relative, dar intreaga structură a spaţiu-timpului depinde .
distribuţia materiei, iar distincţia dintre materie şi vid işi nje
inţelesul. Noţiunea newtoniană de corpuri materiale solide ca

se mişcă intr-un spaţiu vid cu caracteristici euclidiene este considerată acum validă numai in „zona dimensiunilor medii" in speculaţiile astrofizice şi cosmologice, conceptul spaţiului vid nu are nici un inţeles; şi invers, progresele in fizica atomică $j subatomică au distrus imaginea materiei solide.

Aventura explorărilor subatomice a inceput odată cu secolul al XX-lea, prin descoperirea razelor X şi a radiaţiilor emise de substanţele radioactive. Experimentele lui Rutherford cu particule alfa au demonstrat in mod clar că atomii nu sunt unităţi de materie solidă şi dură, ci constau din vaste spaţii in care particule mici - electronii - se mişcă in jurul nucleului. Studiul proceselor atomice a pus savanţii in faţa mai multor paradoxuri stranii, care se iveau ori de cate ori incercau să explice noile observaţii in cadrul fizicii tradiţionale. In anii '20, un grup internaţional de fizicieni a reuşit să găsească expresiile matematice ale evenimentelor subatomice. Grupul ii cuprindea pe Niels Bohr, Louis de Broglie, Werner Heisenberg, Erwin Schroeder, Wolfgang Pauli şi Paul Dirac. Conceptele teoriei cuantice şi implicaţiile lor filozofice nu erau uşor de acceptat, deşi formele matematice reflectau adecvat procesele in cauză. „Modelul planetar" descria atomii ca fiind alcătuiţi din spaţiu vid, cu numai cateva particule minuscule de materie; fizica cuantică demonstra că nici măcar acestea nu erau obiecte solide. Se dovedea că particulele subatomice au caracteristici puternic abstracte şi prezm o natură dual㠹 paradoxală. in funcţie de modul de lucru, e apăreau uneori ca particule şi alteori ca unde. O ambigui*3 similară se observa in cercetările care explorau natu luminii. in unele experienţe, lumina dovedea proprietăţi camp electromagnetic, in altele părea să ia forma unor cua

•e distincte, denumite fotoni, care nu au masă şi se folasează cu viteza luminii.

r nacitatea unui fenomen de a se manifesta ca particule şi de implică in mod evident o violare a logicii aristotelice.

2ìneа unei particule implică o entitate restransă la un tom mic sau la o regiune finită din spaţiu, in timp ce unda te difuză şi răspandită pe o arie vastă. in fizica cuantică, aceste două descrieri se exclud reciproc, dar sunt in mod egal necesare pentru o inţelegere completă a fenomenului in cauză. Situaţia a fost exprimată cu ajutorul unui instrument logic nou, pe care Niels Bohr (1934; 1958) 1-a denumit *principiul complementarităţii.* Acest nou principiu ordonator in ştiinţă codifică paradoxul, fără să il rezolve. El acceptă discrepanţa

logică dintre cele două aspecte ale realităţii care sunt reciproc exclusive şi egal necesare pentru o descriere exhaustivă a fenomenului. Potrivit lui Bohr, această discrepanţă rezultă dintr-o interacţiune incontrolabilă intre obiectul supus observării şi observator. in domeniul cuantic, nu se mai pune problema cauzalităţii sau a obiectivitătii complete, aşa cum erau inţelese candva.

Aparenta contradicţie intre imaginea particulei şi cea a undei a fost rezolvată in teoria cuantică intr-un mod care zguduie din temelii viziunea mecanicistă. La nivel subatomic, materia nu există cu certitudine in locuri bine definite, ci mai egrabă are „tendinţa de a exista", iar evenimentele atomice nu se produc in momente şi in moduri definite, ci „au tendinţa 1 seProduce". Tendinţele pot fi exprimate ca probabilităţi ţnatice care au proprietăţile caracteristice undelor.

?mea de undă a luminii sau a particulelor subatomice nu conf 6 m*eleasa m sens concret. Undele respective nu sunt „und811^11 tridimensionale> ci abstracţiuni matematice sau culei6 ^ probablllltate" reflectand probabilitatea ca parti-Fi2'a Seafle la Unanumit moment intr-un anumit loc. versulu°a CUamică su§ereză astfel un model ştiinţific al Uni-n contrast puternic cu cel al fizicii clasice. La nivel

subatomic, lumea obiectelor materiale solide se dizolvă intr tipar complex de unde de probabilitate. in plus, analiza atentă procesului de observare a arătat că particulele subatomice nu a sens ca entităţi izolate; ele pot fi inţelese numai ca interco nexiuni intre pregătirea unui experiment şi măsurătoarea uiterioară. Astfel, undele de probabilitate nu reprezintă in fond probabilităţi referitoare la lucruri, ci probabilităţi ale unor interconexiuni.

Explorarea lumii subatomice nu se incheie cu descoperirea nucleelor atomice şi a electronilor. La inceput, modelul atomic a fost extins pentru a cuprinde trei „particule elementare" - protonul, neutronul şi electronul. Pe măsură ce fizicienii şi-au rafinat tehnicile experimentale şi au proiectat dispozitive noi, numărul particulelor subatomice a crescut continuu; in prezent, numărul lor a ajuns de ordinul sutelor.

Pe parcursul experimentelor a devenit limpede că o teorie completă a fenomenelor subatomice trebuie să cuprindă nu numai fizica cuantică, ci şi teoria relativităţii, deoarece viteza particulelor respective se apropie frecvent de viteza luminii. Potrivit lui Einstein, masa nu are nimic de-a face cu substanţa, ci este o formă de energie; echivalenţa celor două

este exprimată in faimoasa ecuaţie $E = mc^2$.
Cea mai spectaculoasă consecinţă a teoriei relativităţii a fost demonstraţia experimentală că particulele materiale pot fi create din energie pură şi pot fi transformate in energie pm inversarea procesului. Teoria relativităţii nu numai că a afecta sever concepţia despre particule, ci şi imaginea forţelor car< acţionează intre ele. Respingerea şi atracţia reciprocă si văzute in descrierea relativistă ca un schimb de alte particu Astfel, atat forţa, cat şi materia sunt considerate acum avandu-şi originea in modelele dinamice numite partiei Particulele cunoscute in prezent nu mai pot fi divizate departe. in fizica energiilor inalte, folosind procese de < ziune, materia poate fi divizată in mod repetat, dar nicio in entităţi mai mici; fragmentele rezultate sunt pa*-1

Hin energia implicată in procesul de coliziune. Partii subatomice sunt astfel destructibile şi indestructibile in acelaşi timp.
Teoria campurilor a depăşit clasica distincţie dintre parti-l le materiale şi vid. in conformitate cu teoria gravitaţio-lă a lui Einstein şi cu teoria campului cuantic, particulele n0t fi separate de spaţiul care le inconjoară. Ele nu repre-inta altceva decat condensarea unui camp continuu care este prezent in intreg spaţiul. Teoria campului sugerează că particulele se pot crea spontan din vid şi se pot intoarce din nou in vid. Descoperirea calităţii dinamice a „vacuumului fizic" este una dintre cele mai importante din fizica modernă. Este o stare de gol şi de neant, conţinand totuşi potenţialitate pentru toate formele lumii particulelor.13
Această scurtă trecere in revistă a progreselor din fizica modernă ar fi incompletă fără a menţiona o şcoală de gandire radicală deosebit de relevantă pentru discuţia noastră ulterioară - aşa-numita abordare *bootstrap** formulată de Geoffrey Chew (1968). Deşi a fost in mod specific elaborată pentru un singur tip de particulă subatomică - hadronul - ea reprezintă, prin consecinţe, o inţelegere filozofică profundă a naturii. Potrivit filozofiei *bootstrap,* natura nu poate fi redusă la nici o astfel de entitate fundamentală precum articula elementară sau campul; ea trebuie să fie inţeleasă 'umai prin propria conscvenţă cu sine insăşi. in ultimă liză, Universul este o ţesătură infinită de evenimente - proc relaţionate. Nici o proprietate a vreunei părţi din a ură nu este elementară şi fundamentală; toate reflectă ret 1 ^ ce'orlalte părţi. Prin urmare, structura intregii este

determinată de consecvenţa globală a relaţiilor
* Tp
toate limbi - Care are sensul de „inscris in sine", este preluat ca atare in G'
Chew (f6 m Care s"au tradus contribuţiile la fizica cuantică ale lui Ca|ifornia) (St
deCan al Facultăţii de Fizică de la Universitatea Berkeley,

reciproce şi nu de vreun constituent specific. Universul
poate fi inţeles, ca in modelul newtonian şi derivatele sal
precum un ansamblu de entităţi care nu pot fi analizate m
departe şi reprezintă daturi apriorice. Filozofia *bootstran* n
numai că respinge existenţa constituenţilor elementari a'
materiei, dar nu acceptă nici o lege fundamentală a naturi
sau vreun principiu obligatoriu, oricare ar fi el. Toate teoriile
despre fenomene naturale, inclusiv legile naturii, sunt considerate
in această viziune drept creaţii ale minţii umane. Ele
sunt scheme conceptuale care reprezintă aproximări mai
mult sau mai puţin adecvate şi nu trebuie confundate cu
descrierile exacte ale realităţii sau cu realitatea insăşi.
Istoria fizicii din secolul al XX-lea nu a fost un proces
simplu; a insemnat nu numai realizări strălucitoare, ci şi frămantări
conceptuale, confuzie, conflicte umane acute. Fizicienilor
le-a luat mult timp abandonarea ipotezelor fundamentale
ale fizicii clasice şi a viziunii acceptate despre
realitate. Noua fizică a necesitat nu numai schimbări in
conceptele de materie, spaţiu, timp şi cauzalitate liniară, ci şi
recunoaşterea paradoxurilor ca alcătuind un aspect esenţial al
noului model al Universului. Mult timp după ce exprimarea
matematică a teoriei relativităţii şi a teoriei cuantice s
incheiat, fiind acceptată şi asimilată in curentul ştiinţific
principal, fizicienii sunt incă departe de a fi de acord in privinţa
interpretării filozofice şi a implicaţiilor metafizice al
acestor sisteme de gandire. Astfel, numai in legătură cu teorii
cuantică există cateva interpretări majore ale expresiei matematice
(Jammer 1974; Pagels 1982).
Fizicienii teoreticieni, oricat de avansaţi şi revoluţiona
in viziune, au fost educaţi să perceapă realitatea de zi cu zic
fiind inzestrată cu proprietăţile atribuite de fizica clasH
Mulţi dintre ei, refuzand să trateze neliniştitoarele intreba
filozofice pe care le pune teoria cuantelor, aleg o aborda
strict pragmatică. Sunt mulţumiţi că expresia matematic

cuantice prezice exact rezultatele experimentale şi | că
asta este tot ceea ce contează cu adevărat. 'ns o altă abordare
importantă a problemelor teoriei cuantice h zează pe
interpretări stohastice. in tratarea evenimen-se *fcn* iuniea

fenomenală, fizicienii folosesc abordări t tistice ori de cate ori nu cunosc toate detaliile mecanice ale sternului pe care il studiază, iar factorilor necunoscuţi le s n variabile ascunse". Savanţii care susţin interpretarea stohastică a teoriei cuantice incearcă să demonstreze că, in ultimă instanţă, este o teorie clasică a proceselor probabilistice iar o indepărtare radicală de cadrul conceptual al fizicii clasice nu este necesară şi duce intr-o direcţie greşită. Mulţi consideră, alături de Einstein, că teoria cuantică este un fel de mecanică statistică avand ca rezultat numai valori medii ale cantităţilor măsurate. La nivel mai inalt, fiecare sistem individual este condus de legi deterministe care vor fi descoperite in viitor, prin cercetări mai rafinate. in fizica clasică, variabilele ascunse sunt mecanisme locale. John Bell a prezentat o dovadă că in fizica cuantică asemenea variabile ascunse - dacă există - ar trebui să fie nişte conexiuni cu Universul nelocalizate, care să opereze instantaneu.

Copenhagen interpretation, datorată lui Niels Bohr şi Wemer Heisenberg, a fost, pană in anul 1950, viziunea de bază m fizica cuantică. Ea susţine principiul cauzalităţii locale, cu eţul submînării existenţei obiective a microcosmosului. otnvit acestei viziuni, nu există realitate pană cand acea eahtate nu este percepută. in funcţie de modul de lucru din U unui experiment, ies la iveală aspecte complementare int ^ •*' ^ctul observării este cel care dezmembrează rim unitar &1 Universului şi generează paradoxuri. Expedox e"iarea instantanee a realităţii nu pare a fi deloc paraincea " aradoxul se iveşte numai atunci cand observatorul intam l-SaConstruiasca istoria propriei percepţii. Aceasta se P^pn^f °arece nu există o linie de separaţie clară intre unţă şi realitatea pe care o observăm că există in

afara noastră. Realitatea este construită prin acte mintale depinde de alegerea obiectului observaţiei şi a modului i care observăm.

O altă tendinţă existentă printre fizicieni a fost de rezolva paradoxurile fizicii cuantice lucrand la bazele teorie' ştiinţifice. Unele progrese din matematică şi filozofie au condus la ideea că motivul impasului s-ar putea afla in logica prin care se susţine teoria. Căutările in această direcţie au condus la incercări de a inlocui logica booleana a limbajului comun cu *logica cuantică,* in care inţelesul logic obişnuit al unor cuvinte precum „şi" şi „sau-sau" se modifică.

De departe cea mai fantastică interpretare a teoriei cuantice este *ipoteza lumilor multiple* datorată lui Hugh Everett III, John Archibald Wheeler şi Neil Graham. Această abordare elimină

inconsecvenţele din interpretările convenţionale şi „colapsul funcţiei de undă" produs prin actul observării. Totuşi, aceasta nu se intamplă decat cu preţul revizuirii drastice a ipotezelor noastre cu adevărat fundamentale despre realitate. Ipoteza aceasta postulează că Universul se divide in fiecare moment intr-o infinitate de universuri. Datorită ramificării multiple, toate posibilităţile sugerate de exprimarea matematică a teoriei cuantice se realizează in fapt, deşi in universuri diferite. Realitatea este infinitatea tuturor acestor universuri care există intr-un „superspaţiu" ce le cuprinde pe toate. Deoarece universurile individuale nu comunică intre ele, nu sunt posibile contradicţiile.

Din punctul de vedere al psihologiei, psihiatriei şi P31 psihologiei, cele mai radicale sunt acele interpretări care *atr-buie psihicului un rol esenţial in realitatea cuantică.* Auto care gandesc astfel sugerează că mintea sau conştm1 influenţează efectiv sau chiar creează materia. Sunt pe nente in acest sens lucrările lui Eugene Wigner, EdW Walker, Jack Sarfatti şi Charles Muses.

Natura si sfera tematică a volumului de faţă nu imi Pe să discut mai detaliat despre schimbările fascinante şi P unit line

ecinte pe care le sugerează fizica cuantică cu privire de C° ;„P!,T iniversului si la natura realităţii. Cititorul intere- "găsi mai multe informaţii relevante in cărţile de spe- 3 it te ale experţilor in domeniu. , „„ Totuşi, trebuie să mai menţionenZe *y*SCurt un subiect de mare im_ p o_rtanţă in sensul lor discutate. Einstein, a cărui opera iniţiase dezvoltarea fizicii cuantice, a manifestat pană la sfarşitul vieţii o mare rezistenţă la rolul fundamental al probabilisticii in natură, pe care a exprimat-o in faimoasa afirmaţie „Dumnezeu nu joacă zaruri". Chiar şi in urma numeroaselor discuţii argumentate cu cei mai insemnaţi reprezentanţi ai fizicii cuantice, a rămas convins că se va găsi o interpretare deterministă in termenii „variabilelor locale ascunse", candva, in viitor. Pentru a demonstra că interpretarea lui Bohr referitor la teoria cuantică este greşită, Einstein a conceput atent un experiment care a devenit cunoscut apoi ca experimentul Einstein-Podolsky-Rosen (EPR). in mod ironic, experimentul a servit, cateva zeci de ani mai tarziu, ca bază a teoremei lui John Bell care demonstrează incompatibilitatea dintre conceptul cartezian despre realitate şi teoria cuantică (Bell 1966; Capra 1982). Versiunea simplificată a experimentului EPR implică doi electroni de spin* opus, astfel incat spinul total este zero.

Experimentul ii indepărtează unul de celălalt pană cand stanţa dintre ei devine macroscopică; acum spinii pot fi Dacă 1 °xul EPR este neexplicat pană in prezent (www.wikipedia.com). rotescVr*0™ aUf°St em'Şi pereche (sulglet de spin) de către o sursă, ei se cinetice ^T "* ^Uml aXei ProPrii' in sens °PUS celuilalt, avand momente >e Şi de sens contrar (spin). Observatorul 1, care măsoară spinul axa (şi anum ^ mstantaneu c™oscut spinul celuilalt electron după această care sepoat ^6a?1 valoare> de semn opus). in mecanica cuantică, axele pe ubserYabilitatnmaSU!:a ≫P'"Ul SUnt incomPatibile din punctul de vedere al deflni simultan ^ ~*mC*^' "mti'° Stare cuantica cum este singletul, nu se pot fxempiu) Astfel -^ SP'n Pe mai mult de ° axa ^adica şi pe axa z' de m irnPosibilitate' ^n! ^ 0bsevatonUui 1 de a alege axa *x* il pune *instantaneu* electronului≪,, PC0bservat°rul 2, oriunde s-ar afla, să măsoare spinul Ulsau pe axa *z (n.tr.).*

măsuraţi de doi observatori independenţi. Teoria cuant' prevede că, intr-un sistem de două particule cu spin total e cu zero, spinii faţă de orice axă vor fi intotdeauna corei ti respectiv opuşi. Deşi inainte de măsurarea efectivă se p0at' vorbi numai de tendinţe de rotire, odată măsurătoarea făcut" potenţialitatea devine certitudine. Observatorul este liber s" aleagă orice axă de măsurare şi asta determină instantaneu spinul celeilalte particule, chiar dacă se află la mii de kilometri depărtare. Potrivit teoriei relativităţii, nu există semnal care să se deplaseze mai repede decat lumina, aşa incat situaţia de faţa este imposibilă din principiu. Conexiunea instantanee, nelocalizată intre aceste particule, nu poate fi mediată astfel prin semnale in sens einsteinian; comunicarea de acest tip transcende conceptul convenţional de transfer de informaţie. Teorema lui Bell ii lasă pe fizicieni intr-o dilemă inconfortabilă; ea sugerează că fie lumea nu este reală in mod obiectiv, fie este conectată prin legături supraluminice. Potrivit lui Henry Stapp (1971), teorema lui Bell dovedeşte „adevărul profund că Universul este fie fundamental lipsit de legi, fie fundamental inseparabil".

Deşi fizica relativist-cuantică oferă cea mai convingătoare şi radicală critică a viziunii mecaniciste, revizuiri importante au fost inspirate de diferite direcţii de cercetare din alte discipline. Schimbări majore de tip similar au fost introduse in gandirea ştiinţifică de progrese in cibernetica teoria informaţiei, teoria sistemelor şi teoria tipurilor logica Unul dintre reprezentanţii majori ai acestei tendinţe critice ≫ ştiinţa modernă este Gregory Bateson.[14] El susţine că gandl rea in termeni de substanţă şi obiecte discrete reprezintă gravă greşeală epistemologică - eroare in logica de stabili a tipologiei. in viaţa cotidiană, nu avem niciodată de-a ta cu obiecte, ci cu formele lor senzoriale sau cu mesaje desp

diferenţe; in sensul lui Korzybski (1933), avem acces la ha
nu la teritorii. Informaţiile, diferenţele, forma şi modelul c
constituie cunoştinţele noastre despre lume sunt en
Natura realităţii: zorii unei noi paradigme 83
sionale, care nu pot fi localizate in timp şi spaţiu.
3 *" tiile circulă pe circuite care transcend conturul fizic
° ntional al individului şi cuprind mediul inconjurător.
C°nVt mod de gandire ştiinţifică face absurdă . fL,eni de obiecte şi entităţi separate,
perce ptrearteaar eian dluivmi-ii in termeni u ^
A i i a familiei sau a speciei ca unitate darwimana de supra-
'etuire, trasarea distincţiilor intre minte şi trup sau identificarea
cu unitatea eu-trup („eul incapsulat in piele" al lui Alan
Watts). Ca şi in fizica relativist-cuantică, accentul s-a mutat
de la substanţă şi obiect la formă, tipar şi proces.15
Teoria sistemelor a făcut posibilă formularea unei definiţii
noi a minţii şi a funcţionării sale. A arătat că fiecare
agregat de părţi şi componente care are complexitatea corespunzătoare
circuitelor cauzale inchise şi relaţiile energetice
adecvate va prezenta caracteristici ale mintalului - va răspunde
la diferenţe, va prelucra informaţii şi se va auto-corecta. In
acest sens, este posibil să vorbim despre caracteristicile mintale
ale celulelor, ţesuturilor şi organelor corpului, ale unui
grup cultural sau ale unei naţiuni, ale unui sistem ecologic şi
chiar ale intregii planete, aşa cum a făcut Lovelock in teoria
Gaia* (1979). Şi cand ne gandim la o minte cuprinzătoare
care integrează toate ierarhiile minţilor mai mărunte, chiar şi
un savant critic şi sceptic precum Gregory Bateson trebuie să
admită că ideea seamănă mult cu conceptul unui Dumnezeu
imanent.
altă critică fundamentală la adresa conceptelor de bază
fl980 nţel mecaniciste reiese din lucrările lui Ilya Prigogine *y* 80,
1984), laureat al Premiului Nobel, şi ale colegilor săi
■'iată XClleSŞldin Austin (SUA)- §tiinţa tradiţională descrie
anom
Ca pe un Proces specific, rar şi, in fond, zadarnic - o
Quiiot ^ nesemmflcativă şi accidentală luptand precum Don
8 lmPotriva dictatului absolut al celei de-a doua legi a
Greciei ant JeTanta 'atmă a numelui Gea, zeHa Pământului in mitologia

termodinamicii. Această imagine sumbră a Universul
dominat de tendinţa atotputernică de creştere a dezordinii
entropiei, indreptandu-se implacabil către moartea termic -
aparţine de acum istoriei ştiinţei. Ea a fost spulberată d
studiul lui Prigogine asupra aşa-numitelor structuri disina

tive[16] din anumite reacţii chimice şi de descoperirea unui nou principiu care stă la baza lor - „ordinea prin fluctuaţie". Cercetări ulterioare au arătat că acest principiu nu se limitează la procese chimice, ci reprezintă un mecanism esenţial de desfăşurare a proceselor de evoluţie din toate domeniile - de la atomi la galaxii, de la celule individuale la fiinţe umane şi, mai departe, la societăţi şi culturi.

in urma acestor observaţii, a devenit posibil să se formuleze o viziune uniformă asupra evoluţiei, in care principiul unificator il constituie nu starea statică, ci condiţiile dinamice ale sistemelor aflate in non-echilibru. Sistemele deschise la toate nivelurile şi in toate domeniile sunt purtătoarele unei evoluţii globale, care asigură mişcarea continuă a vieţii spre noi regimuri de complexitate aflate intr-o dinamică perpetuă. in această viziune, viaţa insăşi se infăţişează intr-o nouă lumină, mult deasupra noţiunii inguste de viaţă organică. Atunci cand sistemele din orice domeniu sunt inăbuşite d producerea de entropie, are loc mutaţia către noi regimuri. Aceeaşi energie şi aceleaşi principii poartă astfel evoluţia te toate nivelurile, fie ele materie, forţe vitale, informaţii si procese mintale. Microcosmosul şi macrocosmosul sunt dom aspecte ale aceleiaşi evoluţii unificate şi unificatoare. Viaţa a mai pare un fenomen in desfăşurare intr-un univers neinsu fleţit; Universul insuşi devine din ce in ce mai viu.

Deşi cel mai simplu nivel la care poate fi studiată au organizarea este nivelul structurilor disipative care se form[e] in sistemele de reacţii chimice cu autoregenerare, aph[ca] acestor principii la fenomenele biologice, psihologa socioculturale nu inseamnă gandire reducţionistă. "

• • ctfel d

deosebire de reductionismul ştiinţei mecaniciste, asu

intemeiază pe o omologie fundamentală, pe direa dinamicii auto-organizatoare pe multe niveluri.

inru ' acest punct de vedere, oamenii nu sunt mai presus de aanisme vii; ei trăiesc simultan pe mai multe niveluri e-t formele de viaţă care au apărut mai devreme pe scara 6 lutiei. Aici, ştiinţa a redescoperit adevărul filozofiei perene nform căruia evoluţia formelor de umanitate este o parte ntegrală şi cu sens in evoluţia universală. Oamenii sunt agenţi importanţi in această evoluţie; in loc să fie subiecţi neajutoraţi ai evoluţiei, ei *sunt* evoluţia.

Ca şi fizica relativist-cuantică, această nouă ştiinţă a

devenirii, care inlocuieşte vechea ştiinţă a fiinţării, mută accentul de pe substanţă pe proces. Aici, structura este un produs incidental al proceselor aflate in interacţiune, care, in cuvintele lui Erich Jantsch, nu este mai consistentă decat o undă stabilă la confluenţa a două rauri sau decat ranjetul pisicii din Cheshire*[17].

Ultima provocare serioasă adresată gandirii mecaniciste este teoria biologului şi biochimistului britanic Rupert Sheldrake, expusă in cartea sa revoluţionară şi deosebit de controversată *A New Science of Life {O nouă ştiinţă a vieţii)* (1981). Sheldrake oferă o critică strălucită limitărilor capacităţii explicative a ştiinţei mecaniciste şi incapacităţii de a face faţă unor probleme fundamentale din morfogeneză pe •arcursul dezvoltării individului şi al evoluţiei speciilor, din (etica sau din comportamentul instinctual ori alte tipuri complexe. Ştiinţa mecanicistă tratează numai aspectul ^tiv al fenomenelor, cu ceea ce Sheldrake numeşte ^cauzalitate energetică". Ştiinţa aceasta nu are nimic de spus tate^f aSpectul calitativ - dezvoltarea formelor sau „cauzali-sunt n°rmativă';

Potrivit lui Sheldrake, organismele vii nu 11rnaşinării biologice complexe, iar viaţa nu poate

* p •—'—■— işi faCă trup^cu"/''06 *in Tara Minunilor* de Lewis Carroll, care putea să otul nevăzut, păstrandu-şi vizibil numai ranjetul *(n.tr.).*

interpretări se

fi redusă doar la reacţii chimice. Forma, dezvoltarea si co portamentul organismelor sunt modelate de „campuri morf genetice" de un tip care in prezent nu poate fi detectat sa măsurat şi nu este recunoscut in fizică. Aceste campuri sunt turnate in matriţa şi comportamentul organismelor din trecut ale aceleiaşi specii, prin legături directe traversand atat spaţiul cat şi timpul, şi prezintă proprietăţi cumulative. Dacă un număr critic de membri ai unei specii dezvoltă anumite proprietăţi ale organelor sau invaţă forme specifice de comportament, ele sunt insuşite automat de alţi membri ai speciei chiar dacă nu există intre ei forme convenţionale de contact.[18]

Fenomenul de „rezonanţă morfică", după cum il denumeşte Sheldrake, nu se limitează la organismele vii şi poate fi demonstrat şi in cazul unor fenomene elementare, cum este formarea cristalelor.

Oricat de neplauzibilă şi absurdă ar părea această teorie unei minţi de orientare mecanicistă, ea se poate testa, spre deosebire de ipotezele metafizice ale viziunii materialiste. Chiar in prezent, in stadiile sale timpurii, este sprijinită de

experimente cu şobolani şi observaţii pe maimuţe. Sheldrake este pe deplin conştient că teoria sa este plină de consecinţe pentru psihologie şi a discutat el insuşi relaţia cu conceptul jungian de inconştient colectiv.

Această trecere in revistă a fascinantelor progrese din ştiinţă nu ar fi completă iară a menţiona lucrările lui Arthur Young (1976a; 1976b). *Teoria proceselor* este o candidată serioasă la poziţia de metaparadigmă ştiinţifică a viitorului Ea organizează şi interpretează cat se poate de comprehensiv date dintr-o varietate de discipline - geometrie, teoria cuan tică şi teoria relativităţii, chimie, biologie, botanică, zool gie, psihologie şi istorie - şi le integrează intr-o viziu cosmologică atotcuprinzătoare. Modelul Universului al Young are patru niveluri, definite de gradele de libertate ş constrangere, şi şapte stadii consecutive: lumină, partl nucleare, atomi, molecule, plante, animale şi oameni. i°l

ooerit un tipar de bază al procesului universal care se - ;≪ d iar oe diferite niveluri repeta iar ?' '" ^ ... de evoluţie in natu.r ă . „ , „ citatea explicativă a acestei paradigme este completata de acitatea predictivă. Ca şi tabelul periodic al lui Mendeleev, capabilă să prevadă fenomene naturale şi aspecte specifice ale acestora.

Atribuind un rol critic in Univers luminii şi influenţei cu scopa cuantei de acţiune*, Young a făcut posibilă o punte intre ştiinţă, mitologie şi filozofia perenă. Metaparadigma sa nu numai că este compatibilă cu ştiinţa de varf, dar poate de asemenea să trateze aspectele non-obiective şi non-definibile ale realităţii, mult peste limitele acceptate ale ştiinţei. Pentru că nu putem să dăm aprecierea cuvenită teoriei lui Young fără incursiuni detaliate intr-o varietate de discipline, cititorului interesat ii recomandăm scrierile originale.

in prezent, este evident imposibil să fie integrate toate variatele progrese revoluţionare din ştiinţa modernă discutate in acest capitol intr-o nouă paradigmă coerentă şi cuprinzătoare. Totuşi, toate par să aibă ceva in comun: cei care le propun impărtăşesc convingerea fermă că imaginea mecanicistă a universului creată de ştiinţa newtonian-carteziană ar trebui să nu mai fie considerată un model corect şi obligatoriu al realităţii.

Conceptul de cosmos ca supermaşinărie gigantică, asam- 'Jata din piese izolate şi fără număr, existand independent de observator, a devenit uzat moral şi expediat in arhiva ştiinţei. 3delul actualizat prezintă Universul ca pe o ţesătură omo-

1 ?'/"divizibilă de evenimente şi relaţii; părţile sale reprej e
. !.ente asPecte şi tipare ale unui proces unic şi integral,
imaginabilă complexitate. Aşa cum a prevăzut James
* r " ------- ~
Vasală & ^ ac*iune sau constanta lui Planck este o constantă fizică
COrPuscul al °aracterizează legătura dintre proprietăţile de undă şi cele de
frecvenţa radi^ .S1Stemelor flzice (intre energia unei cuante de lumină şi
laţiei corespunzătoare, cf. *Dicţionar de fizică,* EER, 1972 *{n.tn).*
DINCOLO DE RAŢIUNE
Jeans (1930) cu mai mult de cincizeci de ani in urmă TJ ■
versul fizicii moderne seamănă mult mai mult cu un sistem *d*
procese de gandire decat cu un uriaş mecanism de ceasorni
Pe măsură ce savanţii au avansat in straturile cele mai adanc'
ale materiei şi au studiat aspectele felurite ale proceselor din
lume, noţiunea de substanţă solidă a dispărut treptat din
peisaj, lăsandu-i cu tiparele arhetipale, formulele matematice
sau ordinea universală. in consecinţă, nu pare extravagant să
susţii posibilitatea ca principiul de legătură in ţesătura cosmică
să fie conştiinţa, ca atribut primar şi ireductibil al existentei."
Să ne intoarcem la observaţiile din cercetările modeme
asupra conştiinţei. Cele mai multe sunt in mod limpede incompatibile
cu paradigma newtonian-cartezianã a ştiinţei mecaniciste;
prin urmare, este interesant să explorăm relaţia lor cu
diferite elemente ale viziunii ştiinţifice emergente. Potenţialul
de date revoluţionare generate de cercetările moderne asupra
conştiinţei pare să varieze odată cu nivelul de observaţie.
Astfel, experienţele de natură biografică nu pun probleme serioase
modurilor recunoscute de gandire şi pot fi manevrate cu
ajustări minore ale teoriilor existente. Experienţele perinatale
ar necesita schimbări mult mai spectaculoase, dar se poate
admite că sunt asimilabile fără o radicală schimbare de paradigmă.
Insă, existenţa experienţelor transpersonale reprezintă
o lovitură mortală dată gandirii mecaniciste şi impune schimbări
chiar la temelia viziunii ştiinţifice asupra lumii. Revizuirile
necesare vor afecta in mod specific acele disciplme
rămase sub vraja paradigmei newtonian-carteziene, carf
consideră că principiile acestui model de secol al XvlHe
sunt sinonime cu principiile ştiinţei.
Fritjof Capra (1975; 1982) şi alţii au demonstrat că di
fizica modernă reiese o viziune care pare să fie
converge
cu cea mistică. Acelaşi lucru se poate spune in mare
despre cercetările moderne asupra conştiinţei, care tra
direct stările de conştiinţă, adevăratul domeniu al Şc°
mistice. in consecinţă, există o compatibilitate din ce I

măsura

> intre conceptele revoluţionare din cercetările 11131 onstiinţei şi fizica modernă. Aceste afirmaţii necesită 3SUr tii si nuanţări. Convergenţa dintre fizică şi misticism eXP'nseamnă identitate sau nici măcar perspectiva unei U re unificări. Tendinţele de a interpreta astfel situaţia au fost criticate pe bună dreptate. O critică deosebit de incisivă dus Ken Wilber. in lucrarea sa *Physics, Mysticism and the M v Holographic Paradigm (Fizică, misticism şi o nouă paradigmă holografică)* (1979), el arată că filozofia perenă descrie fiinţa şi conştiinţa ca pe o ierarhie de niveluri, de la zonele cele mai dense şi mai fragmentare, la cele mai inalte, subtile şi unitare. Cele mai multe sisteme cad de acord asupra următoarelor niveluri majore: (1) *fizic,* implicand materia/energia nevie; (2) *biologic,* axat pe materia/energia vie, simţitoare; (3)*psihologic,* legat de minte, eu şi gandire logică; (4) *subtil,* cuprinzand fenomenele psihice şi arhetipale; (5) *cauzal,* caracterizat prin radiaţie lipsită de formă şi transcendenţă perfectă şi (6) *conştiinţa absolută* şi similaritatea tuturor nivelurilor spectrului.

In viziunea mistică, fiecare nivel al spectrului transcende şi include nivelurile precedente, dar nu şi invers. Deoarece in filozofia perenă elementul inferior este creat de elementul superior printr-un proces numit „involuţie", elementul supe rior nu poate fi explicat pornind de la cel inferior. Fiecare nvel are o plajă de conştiinţă mai limitată şi mai controlată "cat nivelul de deasupra. Elementele lumii inferioare sunt 1 apabile să trăiască experienţa lumilor superioare şi nu sunt °nştiente de existenţa acestora, deşi toate se intrepătrund. lstica distinge două forme de intrepătrundere - orizon- ' ln interiorul fiecărui nivel, şi verticală, intre niveluri. tel i ex'sta m interiorul fiecărui nivel - toate elemen- Pătn *A* "Unt ln ^nu mar* ecmvatente ca statut şi se intre ţes niveluri există non-echivalenţă şi ierarhie. v'ziu n ^"lz'cn au confirmat numai un mic fragment al mistice. Fizicienii au spulberat dogma primatului

materiei solide şi indestructibile care a constituit baza vizi, mecaniciste asupra lumii: in explorările subatomice, mate ' se dezintegrează in tipare abstracte şi forme de constiint; Fizicienii au demonstrat de asemenea unitatea orizontală < intrepătrunderea primului nivel, cel fizic, din ierarhia fii zofiei perene.

Teoria informaţiilor şi teoria sistemelor au arătat o situaţie similară la nivelurile doi şi trei. Noile descoperiri in fizică chimie sau biologie nu pot spune nimic despre nivelurile mai inalte ale ierarhiei mistice. in această privinţă, semnificaţia progreselor ştiinţifice este numai indirectă. Subminand viziunea mecanicistă, care a ridiculizat misticismul şi spiritualitatea, ele creează un climat mai deschis pentru cercetările asupra conştiinţei. Totuşi, numai descoperirile făcute in discipline ştiinţifice care studiază direct conştiinţa pot să asigure accesul la restul nivelurilor din spectrul acoperit de filozofia perenă. Ştiind toate acestea, putem explora acum relaţia dintre observaţiile inregistrate in cercetările asupra conştiinţei şi recentele evoluţii din alte discipline ştiinţifice.

Experienţele transpersonale intră in două mari categorii. Prima cuprinde fenomene al căror conţinut este legat direct de diverse elemente ale lumii materiale, cum ar fi alţi oameni, animale, plante, obiecte neinsufleţite sau procese. A doua categorie implică domenii experimentale care sunt in mod clar deasupra ingrădirilor a ceea ce este acceptat ir Occident ca realitate obiectivă. Aici intră, de exemplu, divers* viziuni arhetipale, secvenţe mitologice, resimţirea unor influenţe divine sau demonice, intalniri cu fiinţe non-carnaie sau supraumane, identificarea experimentală cu Intelige11*' Universală sau cu Vidul Supracosmic.

Prima categorie poate fi impărţită la randul ei in o01 subgrupe; principiul impărţirii este natura barierei convenp nale care este depăşită. in experienţele din prima subgru este vorba in primul rand de partiţia spaţiului şi de separ entităţilor; in cele din a doua subgrupă — de lifi11

rului de timp liniar. Experienţele de acest fel repreobstacol insurmontabil pentru ştiinţa newtonian-z,n|. ă care vede materia ca solidă, contururile fizice şi tia entităţilor ca proprietăţi absolute ale Universului, . uj _ ca linear şi ireversibil. Aşa ceva nu este adevărat 13tru viziunea ştiinţifică modernă, care descrie Universul ca ţesătură infinită şi omogenă de relaţii, considerand orice ntur ca fiind in cele din urmă arbitrar şi negociabil. Ea transcende astfel distincţia netă dintre obiect şi spaţiul vid, oferind posibilitatea conceptuală a unor legături subatomice directe, care ocolesc canalele acceptate sau acceptabile in ştiinţa mecanicistă. in contextul fizicii moderne, se poate spera cu temei şi in posibilitatea existenţei unei conştiinţe in afara creierelor oamenilor şi vertebratelor superioare. Unii

fizicieni consideră că trebuie inclusă şi conştiinţa in viitoarele teorii despre materie şi in speculaţiile asupra universului fizic, ca factor primar şi principiu de legătură in ţesătura cosmică. intr-un anumit sens, dacă Universul reprezintă o ţesătură integrală şi omogenă şi unii constituenţi sunt in mod evident conştienţi, inseamnă că starea este valabilă pentru intregul sistem. Bineinţeles, se poate admite că diferite părţi sunt conştiente in grade diferite şi manifestă diferite forme ale conştiinţei de sine.

Din acest punct de vedere, diviziunile ţesăturii cosmice are, in esenţă, este indivizibilă, sunt incomplete, arbitrare şi mbătoare. m acest sens>nu există nici un motiv pentru re lucrurile nu ar sta la fel in cazul graniţelor experimentale * unităţile de conştiinţă. Se poate admite că, in circum- ; sPeciale, o persoană ar putea să reclame identitatea cu ^ a cosmică şi să experimenteze in mod conştient orice atentei acesteia. Analog, anumite fenomene ESP* pe depăşirea graniţelor spaţiale convenţioreconciliate cu acest model. Pentru telepatie, nene de percepţie extrasenzorială (≪. *tr.).* care se bazează' nale Pot fi

psihodiagnoză, vizualizare la distanţă sau proiecţie a intrebarea nu mai este dacă astfel de fenomene sunt posih'i ci cum să fie descrisă bariera care le impiedică să se de soare mereu. Cu alte cuvinte, noua problemă este: ce anu creează aparenţa de soliditate, de separaţie a entităţilor si individualitate intr-un univers in esenţă gol şi imaterial cărui adevărată natură este unitatea indivizibilă?

Experienţele transpersonale care trec dincolo de barierele spaţiale sunt pe deplin compatibile cu viziunea bazată pe teoria informaţiilor şi teoria sistemelor. Această abordare implică de asemenea o imagine a lumii in care contururile fizice sunt arbitrare, materia solidă este inexistentă, iar tiparul este tot ceea ce contează. Deşi conştiinţa nu este luată in discuţie in mod explicit, se poate admite in acest context sa se discute despre procese mintale in legătură cu celule, organe, organisme inferioare, plante, sisteme ecologice, grupuri sociale sau intreaga planetă.

in materie de experienţe cu trecere dincolo de bariere temporale, singura interpretare pe care o pune la dispoziţie ştiinţa mecanicistă pentru recuperarea inregistrărilor din

trecut este substratul material al sistemului nervos central sa
codul genetic. Este posibil ca această abordare să fie aplicabilă,
deşi cu maximă dificultate, anumitor experienţe, cum
sunt cele embrionare, ancestrale, rasiale şi filogenetice. Ar n
cu totul absurd in acest context să luăm in considerare in mod
serios acele experienţe care par să refacă episoade istorii
din situaţii cu care individul nu este legat prin nici un firbl
logic, cum ar fi, de exemplu, elemente de inconştient colec
jungian din culturi neinrudite rasial sau experienţe din inc
nări trecute. Acelaşi lucru este valabil pentru perioade *o*
preced apariţia sistemului nervos central, viaţa, planeta
sistemul solar. De asemenea, orice experienţă referitor
evenimente viitoare este de neconceput, deoarece vii incă
nu s-a intamplat.

modernă oferă cateva posibilităţi fascinante, avand z] ere
mai largă in ceea ce priveşte natura timpului, relativităţii,
care a inlocuit spaţiul tridimensional şi 1 liniar cu
conceptul unui continuum spaţiu-timp cu dimensiuni,
oferă un interesant cadru teoretic pentru 'a leeerea
anumitor experienţe transpersonale care implică Y
oerioade istorice. Teoria restransă a relativităţii permite erea
inversată a timpului in anumite circumstanţe. Fizicienii
moderni s-au obişnuit pe parcurs să trateze timpul ca pe o
entitate bidirecţională, care se poate mişca inainte şi inapoi.
Astfel, de exemplu, in interpretarea diagramelor spaţiu-timp
din fizica energiilor inalte (diagramele Feynman), mişcările
particulelor inainte in timp sunt echivalente cu mişcările
antiparticulelor corespunzătoare inapoi in timp.
Speculaţiile lui John Wheeler din *Geometrodynamics
(Geometrodinamica)* (1962) au postulat paralele intre lumea
fizică şi ce se intamplă la nivel experimental in anumite stări
neobişnuite ale mintalului. Conceptul lui Wheeler despre
hiperspaţiu permite, teoretic, legătura instantanee a tuturor
elementelor din Univers fără limitarea einsteiniană la viteza
luminii. De asemenea, extraordinarele schimbări privind
spaţiu-timpul, materia şi cauzalitatea postulate de teoria rela-
■vităţii in legătură cu contracţia stelelor şi găurile negre au
wespondente experimentale in stările de conştiinţă ieşite
comun. Deşi in prezent este imposibil să legăm concepizicii
moderne de cercetările asupra conştiinţei intr-un
direct şi uşor de inţeles, paralelele sunt absolut izbiică
ne gandim la conceptele extraordinare de care au
cel ^ 1Zlcien" m°derni pentru a-şi justifica observaţiile la

absurd' Slmplu dintre nivelurile realităţii, devine evidentă
exi$te ^ °U °are Psm°l°gia mecanicistă inclină să nege
Sanătoa "Un°r fenomene care intra in conflict cu judecata
'napoi i *r* 0mumi de pe stradă sau care nu pot fi urmărite
c'2ia sau H ^ ^"^ *a evemmente concrete precum circumucaţia
primită in privinţa necesităţilor fiziologice.

Spre deosebire de fenomenele descrise . , , mai s.u s c a' fPf>cs°■na
experienţelor transpersonale, care are un conţinut fără cor
pondent in realitatea materială, este in mod limpede m!
presus de posibilităţile fizicii. Totuşi, chiar şi acolo pare -
existe o diferenţă fundamentală intre statutul lor din para
digma newtonian-carteziană şi viziunea ştiinţifică modernă
in modelul mecanicist, Universul constă dintr-un număr
imens de particule şi obiecte materiale. Existenţa entităţilor
nemateriale care nu pot fi observate sau detectate prjn
mijloace obişnuite şi in stări obişnuite de conştiinţă este
negată din principiu. Experimentarea unor astfel de entităţi ar
fi alungată in lumea stărilor de conştiinţă alterate şi a
halucinaţiilor, fiind interpretată din punct de vedere filozofic
drept distorsiuni ale realităţii derivate cumva dintr-un input
senzorial despre „elementele cu existenţă obiectivă".
in viziunea modernă, inşişi constituenţii materiali ai lumii
pot fi urmăriţi pană la tiparele lor abstracte şi pană la „vidul
dinamic". in ţesătura omogenă a Universului, orice structuri,
forme şi contururi sunt in ultimă instanţă arbitrare, iar plinul
şi golul sunt termeni relativi. Un univers cu acest tip de calităţi
nu exclude, in principiu, posibilitatea existenţei unor
entităţi de orice intindere şi cu orice caracteristici, inclusiv
forme mitologice şi arhetipale. in lumea vibraţiilor s-a reali
zat cu succes acordarea selectivă in sisteme de informaţii
coerente şi pe inţeles, in radio şi televiziune.

Am menţionat deja că deseori experienţele transpersonaJi
dau asociaţii cu sens prin alăturarea la tiparele unor even
mente din lumea exterioară, intr-un mod care nu poate
explicat in termeni de cauzalitate lineară. Cari Gustav Ju
(1960b) a observat multe şi izbitoare coincidenţe de aces in
activitatea sa clinică; pentru a le explica, a postulat e-tenta
unui principiu de conexiune acauzal, pe care 1-a amit
sincronicitate. L-a definit ca „ocurenţa simultana a
anumite stări psihice şi a unuia sau a mai multor
eve: exterioare care au sensul unor corespondente
ale
nimen!□

stan'

. m0mentane". Evenimentele conexate sincronistic*
"n mod evident o inrudire tematică, deşi nu există nici
cUtl° ă ^g cauzalitate liniară intre ele. Multe persoane
• *h* tate ca psihotice trăiesc remarcabile experienţe sincro-
• e- in timpul examinărilor neglijente şi preconcepute
1„rinse de psihiatrii newtonian-cartezieni, toate trimite-
1 la coincidenţe pline de sens sunt interpretate in mod
rent ca iluzie de referinţă. Totuşi, fără indoială, există
sincronicităţi reale, pe langă interpretările patologice ale
unor evenimente in mod evident fără legătură intre ele.
Situaţiile de acest tip sunt prea frapante şi prea des intalnite
pentru a fi ignorate. Prin urmare, este pe deplin incurajator şi
imbucurător să constaţi că fizicienii moderni au fost obligaţi
să recunoască existenţa unor fenomene comparabile chiar in
contextul meticulos controlat al experimentelor de laborator.
Teorema lui Bell şi experimentele pe care aceasta le-a
inspirat merită in această privinţă o atenţie specială.
Paralelele intre viziunea asupra lumii a fizicii moderne şi
lumea experimentală a misticii şi a subiecţilor psihedelici
sunt pline de consecinţe şi există motive temeinice să credem
că aceste asemănări vor continua să se inmulţească. Diferenţa
fundamentală dintre concluziile bazate pe o analiză
ştiinţifică a lumii exterioare şi cele rezultate dintr-o profundă
autoexplorare este că, in fizica modernă, lumea paradoxului 1
a transraţionalului poate fi exprimată numai in ecuaţii
matematice abstracte, in timp ce, in stările neobişnuite de
■onştamţă, devine o experienţă directă şi imediată.
u lecţii LSD cu o pregătire sofisticată in matematică şi
Psih */r* P°vestit in moc* repetat că in timpul şedinţelor
direct'6 caPătă intuiţii edificatoare intr-o varietate de
■i de constructe de neimaginat şi de nevizualizat in
:venimente""i °U<<sincron>>>care indică simpla
simultaneitate a două trad- Daniela *^TJ"JH vise'*
reflect"> C.G. Jung, Ed. Humanitas 2001,
sui
j™ contrast <ente"
(Amintiri 'me|a
Stefincscu)/

starea de conştiinţă obişnuită. Astfel de rapoarte implic*
exemplu, geometria Riemann a spaţiului ≪-dimension
spaţiu-timpul lui Minkowski, geometria neeuclidiană, cola
sul legilor naturii in cazul găurilor negre şi teoria restransă

cea generală a relativităţii. Curbarea spaţiului şi a timpu]u'
Universul infinit dar inchis, interşanjabilitatea dintre materi'
şi energie, infmiturile de diferite ordine, zerourile de diferite
magnitudini - toate aceste concepte dificile din matematica
şi fizica moderne sunt experimentate in mod subiectiv si
inţelese intr-un mod nou din punct de vedere calitativ de
către unii dintre subiecţi. A fost posibil chiar să se descopere
corelaţii experimentale directe pentru faimoasele ecuaţii ale
lui Einstein bazate pe transformările lui Lorentz. Aceste
observaţii au fost atat de frapante, incat ar justifica un viitor
proiect in care fizicieni de prim rang să aibă ocazia să
experimenteze stări psihedelice urmărind inspiraţia pentru
teorii şi creativitatea in rezolvarea problemelor.
Faptul că atat de multe observaţii din activitatea profund
experimentală sunt compatibile cu progresele din fizica
modernă, demonstrand in mod clar limitările modelului
newtonian-cartezian, este foarte incurajator şi promiţător şi ai
trebui să ajute la legitimarea noilor abordări in ochii comunităţii
ştiinţifice. Potenţiala semnificaţie a cercetărilor asupra conştiinţei
folosind substanţe psihedelice sau metode care nu impM
utilizarea drogurilor trece dincolo de graniţele inguste a
psihologiei şi psihiatriei. Din cauza complexităţii domenii0
respective, aceste două discipline au incercat in trecut si
ancoreze solid in fizică, chimie, biologie şi medicină pentru
obţine reputaţia de ştiinţe exacte. Aceste eforturi, deşi nece*
din perspectivă istorică şi politică, au neglijat faptul că leno
nele incalcite studiate de psihiatrie şi psihologie nu p
descrise şi explicate in totalitate de constructe ale ştiinţelor
explorează aspecte mai simple şi mai rudimentare ale rea
- contrazică legile fundamentale ale fizicii şi
chimiei.
' ţinta care studiază fenomenele din conştiinţă, avand
^ teristici cu totul unice şi specifice, ar trebui să aducă o
3 ibutie de sine stătătoare la inţelegerea lumii şi să folocă
abordările sau sistemele descriptive cele mai potrivite
tru scopurile ei. Deoarece, in ultimă instanţă, toate discilinele
ştiinţifice se intemeiază pe percepţie senzorială şi
sunt produsele minţii umane, cercetarea ştiinţifică poate in
mod evident să contribuie in orice domeniu de explorare a
lumii fizice. Ar trebui subliniat că multe dintre cunoştinţele
despre fenomenele descrise in această carte preced cu secole
şi chiar cu milenii evoluţiile din fizica modernă cu care sunt
compatibile. Psihiatrii s-au lipsit de ele sau le-au etichetat ca
psihopatologice numai pentru că nu puteau fi integrate in

modelul newtonian-cartezian şi contraziceau postulatele sale de bază.

Este interesant să privim din acest punct de vedere spre convergenţa dintre fizica modernă, misticism şi cercetările asupra conştiinţei. Deşi paralelele au multe consecinţe şi sunt cu totul remarcabile, răman in cea mai mare parte de natură iormala. Ele pot explica numai acele experienţe transpersonale in care individul se identifică in mod conştient cu rite asPecte ale universului material din prezent sau din jjţ Literatura mistică descrie un intreg spectru de tăramuri hmentare ale realităţii care eludează abordările conven- 2 ale ştiinţei materialiste. Noul model al realităţii tis de fizica relativist-cuantică trece dincolo de materia M mdestructibilă şi de obiectele separate, şi ne arată Universul ca pe o te

□°. ultimă analiză

suranţă, observaţiile din cercetarea psihologică nu ar Cu sig trebui toi- °~a ^C ° *esatura complexă de evenimente şi relaţii. fel d' Ima ananză' urmele de substanţă materială de orice foicianT m 8°1Ulprimordial al vidului dinamic. Totuşi, sPecific C rte Putme de spus despre varietatea formelor e care dansul cosmic le ia la alte niveluri ale

realităţii. Intuiţiile experimentale din stările neobişnuite H conştiinţă sugerează existenţa unei inteligenţe creaţi insondabile şi intangibile, conştientă de sine şi răspandită"' toate domeniile realităţii. Această abordare face din const' inţa pură, fără conţinut specific, supremul principiu al exis tentei şi ultima realitate. Din ea poate fi derivat tot ce este ir cosmos; creează nenumărate lumi fenomenale, cu un simt jucăuş al căutării şi aventurii, al efectului dramatic şi artistic al umorului. Acest aspect al realităţii, deşi aflat peste posibilităţile metodelor din ştiinţele exacte, s-ar putea dovedi totuşi indispensabil pentru o adevărată inţelegere a Universului şi pentru o descriere cuprinzătoare.

Este greu de imaginat că in prezent sau oricand in viitor, fizica ar putea găsi, intre ingrădirile propriei discipline, acces la cel de pe urmă mister. Prin urmare, ar insemna să repetăm vechea greşeală daca am imprumuta din fizică noua paradigmă şi am face din ea o bază obligatorie pentru cercetările asupra

conştiinţei. Este esenţial ca o paradigmă să reiasă din necesităţile
propriei noastre discipline şi să incerce să construiască
punţi către alte discipline, nu să le copieze pe acestea. Semnificaţia
noilor progrese din fizică in ceea ce priveşte studiul
conştiinţei constă, prin urmare, mai mult in distrugerea limitărilor
conceptuale ale ştiinţei mecaniciste newtonian-carteziem
decat intr-o ofertă de paradigmă nouă şi obligatorie.
in acest moment, pare potrivit ca, pentru inţelegeri
psihicului şi a naturii umane, să reflectăm la consecinţei[1]
datelor existente in fizica relativist-cuantică, in cercetări
moderne asupra conştiinţei şi in alte sectoare ale ştu"
secolului al XX-lea. in trecut, ştiinţa mecanicistă a acurnu
un vast corpus de probe indicand că fiinţele umane p°
inţelese şi tratate cu un grad considerabil de succes ca en
materiale separate - fiind, esenţialmente, maşinării bioio^
asamblate din părţi componente, precum organe, ţesu
celule. in această abordare, conştiinţa era văzută ca pr°
proceselor fiziologice din creier.[20]

1 mina noilor realităţi prezentate aici, provenind din rile
asupra conştiinţei, nu se mai poate susţine imaginea vă a
fiinţei umane ca fiind nimic altceva decat o ". -rie
biologică. Intrand in conflict logic serios cu acest 1 Hei
tradiţional, noile date sprijină fără nici o ambiguitate ■ nea
susţinută de tradiţiile mistice ale tuturor timpurilor: in urnite
circumstanţe, fiinţele umane pot funcţiona şi ca vaste ampuri
de conştiinţă, cu transcendenţa limitărilor corpului fizic a
timpului şi spaţiului newtoniene şi a cauzalităţii liniare.
Această situaţie este deplin asemănătoare cu dilema pe care
fizicienii au intalnit-o in studiul proceselor subatomice sub
forma paradoxului, cu referire la lumină şi materie. in conformitate
cu principiul complementarităţii al lui Niels Bohr,
care tratează acest paradox, pentru a descrie lumina şi particulele
subatomice intr-un mod cuprinzător, este necesar să
vedem imaginea undei şi pe cea a particulei ca pe două
aspecte complementare şi egal necesare ale aceleiaşi realităţi.
Fiecare dintre ele este numai parţial corectă şi fiecare are o
plajă de aplicabilitate limitată. Depinde de experimentator şi
de structura experimentului care dintre aceste două aspecte
se manifestă.
Principiul complementarităţii al lui Bohr este legat in
nod specific de fenomene subatomice şi nu poate fi transfeautomat
in alte sectoare ale problemei. Totuşi, el creează
InPrecedent interesant pentru alte discipline, codificand un

ox> in loc de a-1 rezolva. Se pare că ştiinţele care studiază
a umană - medicina, psihiatria, psihologia, parapsiho-
§>a, antropologia, tanatologia şi altele - au acumulat un
j. de ^ate controversate in măsură să justifice pe deplin
ea unui principiu de complementaritate comparabil. >• dm
punctul de vedere al logicii clasice pare absurd Un
posiDll
natura umană dovedeşte o ciudată ambiguitate. litat *'Se
Preteaz ă la interpretări mecaniciste, care pun ega-re dintele
umane şi trupurile lor, formate din organe
şi
100 DINCOLO DE RAŢIUNE
care funcţionează. Alteori, se infăţişează ca o imagine f0 diferită,
sugerand că oamenii pot funcţiona şi ca nelimit campuri de conştiinţă,
care transcend materia, spaţiul, timn şi cauzalitatea liniară. Pentru a
descrie oamenii intr-un m cuprinzător şi pe inţeles, trebuie să acceptăm
faptul paradoxal că ei sunt atat subiecţi materiali, sau maşinării
biologice, cat si campuri extinse de conştiinţă. In fizică, rezultatele
experimentelor subatomice depind de concepţia şi abordarea experimentatorului;
intr-un sens, intrebările despre undă primesc răspunsuri despre
undă, iar intrebările despre particule capătă răspunsuri despre particule.
Se pot imagina situaţii in care concepţia cercetătorului despre natura
umană şi structura experimentului să faciliteze una sau alta dintre
modalităţi.
Am putea urma exemplul lui Niels Bohr, mulţumindu-ne cu simpla
juxtapunere a acestor două imagini contradictorii, dar complementare,
care sunt, ambele, parţial adevărate. Totuşi, anumite evoluţii din
matematică, fizică şi cercetările asupra creierului au evidenţiat existenţa
unor noi mecanisme care oferă perspective promiţătoare. in viitor, ar
putea deven: posibilă sinteza şi integrarea celor două imagini aparerf
ireconciliabile ale naturii umane, pe o cale elegantă şi cuprinzătoare.
Date relevante vin din domeniul holografiei, di teoria lui David Bohm
despre holomişcare şi din cercetam asupra creierului ale lui Karl
Pribram. Discuţia urrnatoa despre principiile holografice nu trebuie
inţeleasă ca rez
matul unui nou model din fizică aplicabil in cerce
asupra conştiinţei, ci ca un ajutor conceptual care
noi posibilităţi pentru imaginaţie şi speculaţii viitoare intenţionează
să sugereze că lumea este o holograma≫ holografia evidenţiază şi
ilustrează existenţa unor an principii noi, care pot să opereze atunci cand
con materialul din care este alcătuită realitatea.
ţările deschidNu
cică
Natura realităţii: zorii unei noi paradigme 101
Abordarea holonomică:
Zi principii, noi perspective
i ltimele trei decenii*, importante progrese din matema--

tehnologia laser, holografie, fizica relativist-cuantică şi
0 ' ţările asupra creierului au condus la descoperirea unor
■incipii noi, cu implicaţii de perspectivă pentru cercetările
asupra conştiinţei şi pentru ştiinţă in general. Aceste principii au
fost numite *holonomice, holografice* sau *hologramice,* pentru că
ele deschid alternative fascinante la inţelegerea convenţională a
relaţiei dintre intreg şi părţile sale. Natura lor specială poate fi
cel mai bine demonstrată in procesul de inmagazinare, recu
perare şi combinare a informaţiilor cu tehnica holografiei optice.
Este important să subliniem că e prematur să vorbim despre
„teoria holonomică a Universului şi a creierului", aşa cum
s-a tăcut in trecut. in prezent, suntem in faţa unui mozaic de
date şi teorii importante şi fascinante din diferite domenii,
care nu au fost incă integrate intr-un cadru conceptual
cuprinzător. Totuşi, abordarea holonomică, subliniind primatul
interferenţei tiparelor vibratorii şi nu al interacţiunilor
mecanice, primatul informaţiei şi nu al substanţei, este un
instrument foarte promiţător al inţelegerii ştiinţifice moderne
a naturii vibratorii a Universului. Noile cunoştinţe sunt legate
ie probleme fundamentale, precum principiile organizatoare
1ordonatoare ale realităţii şi sistemului nervos central, distrirea
informaţiilor in cosmos şi in creier, natura memoriei,
le^anismele percepţiei şi relaţia dintre intreg şi părţile sale.
ric " °rdarea holonomică a Universului are precedente istoe
infilozofiile spirituale din India şi China, in epoca antică
Gottf
m°nadolo8ia marelui filozof şi matematician german
tincţiUo Wilhelm von Leibniz (1951). Transgresarea discontrib
COnven^onate intre intreg şi părţi, reprezentand o
tica eSe t- ma-l°ra a modelelor holonomice, este caracteris-
'ţla a a diferitelor sisteme ale filozofiei perene.
a a fost publicată in anul 1985 (≪. *red.).*

Imaginea poetică a şiragului de mărgele al zeului veri'
Indra este o frumoasă ilustrare a acestui principiu r
Avatamsaka Sutra stă scris: „In cerul lui Indra se spune l
există o reţea de perle astfel aranjate incat dacă te uiţi la m,
le vezi pe toate celelalte reflectandu-se in ea. La fel
intamplă cu orice lucru de pe lume, el nu este doar el insuşi
ci implică orice alt lucru şi, de fapt, *este* toate celelalte
lucruri". Iar Sir Charles Eliot (1969), citand acest pasaj
adaugă: „in fiecare fir de praf există nenumăraţi Buddha".
O imagine corespondentă din tradiţia chineză antică se
află in şcoala Hwa Yen de gandire budistă,21 o viziune holistică

a Universului care incorporează cele mai profunde intuiţii ale minţii umane. impărăteasa Wu, care nu putea să pătrundă complexitatea literaturii Hwa Yen, i-a cerut lui Fa Tsang, unul dintre fondatorii şcolii, să ii facă o demonstraţie practică şi simplă a interrelaţionării cosmice. Mai intai, Fa Tsang a atarnat o lumanare aprinsă de tavanul unei incăperi complet căptuşită cu oglinzi, pentru a demonstra relaţia dintre Unu şi multiplu. Apoi a pus in centrul camerei un cristal şi, arătand cum totul se reflectă in el, a ilustrat modul in care, in Realitatea Ultimă, infinitul mic conţine infinitul mare, fără nici o piedică. După ce a terminat, Fa Tsang splans de faptul că acest model static nu poate să reflecţi mişcarea multidimensională, perpetuă din Univers şi intrepătrunderea neobstrucţionată a Timpului cu Eternitatea, ca tfl cut, prezent şi viitor in aceeaşi măsură (Franck, 1976). in tradiţia Jain*, abordarea holonomică a lumii este pr zentată in modul cel mai sofisticat şi elaborat. Potrivit c< mologiei Jain, lumea fenomenală constă dintr-un sistem Q<

* Religie indiană avand o cosmologie detaliată, care pune accent pe dependenţa generală dintre toate formele de existenţă şi pe posibibtai e nerii armoniei universale, plecand de la premisa că toate „sufletele _ deţin atributele intrinseci ale divinităţii unice din alte religii, respectiv ^ terea infinită şi puterea infinită, pe care le vor putea folosi după ie? sub vălul karmic. *(n.tr.)*

1 xitate infinită alcătuit din inşelătoare - 0,1 *ava* inchise in materie in difer iuten isttăaţdi idi ea lceon- ştiincţiac lsualuui_/≪""-> _ .. _

' c Acest sistem asociază conştiinţa şi conceptul de jiva ° mai cu formele umane şi animale, ci şi cu plantele şi n - tuirile anorganice sau cu procesele. Monadele din f lozofia lui Leibniz (1951) au multe caracteristici ale acestor iva jainiste; toate cunoştinţele despre intregul Univers pot fi deduse din informaţiile despre o singură monadă. Este interesant că Leibniz s-a aflat şi la baza tehnicii matematice care s-a dovedit capitală in dezvoltarea holografiei.

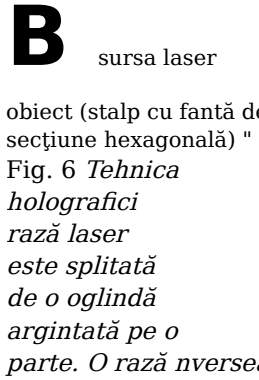

Fig. 6 *Tehnica holografici razã laser este splitată de o oglindă argintată pe o parte. O razã nversează oglinda, este direcţionată spre obiectul*

fotografiat şi, raz-""1' ajmge la Placa fotografică (raza difractată). Cealaltă mzl T reflectă direct Pe Placă (raza coerentă). Cand cele două Plac ^ Se mtersectează franjele de interferenţă impresionează franiel °^ailcă- Iluminarea ulterioară tot cu lumină coerentă a siny,ni~r e, mterferenţă ingheţate recreează o imagine tridimen-Slona'a a obiectului.*

co

oglindă
—raza
coerentă
oglindă

Tehnica holografiei poate fi folosită ca o metaforă , tare" noii abordări şi ca o ilustrare plină de efect a principiilor sal in consecinţă, este cazul să incepem cu descrierea aspecte] tehnice elementare. Holografia este o tehnică fotografică trid' mensională şi fără lentilă, capabilă să recreeze imagini neobk nuit de realiste ale obiectelor materiale. Principiile matematice ale acestei tehnici revoluţionare au fost elaborate de savantul britanic Dennis Gabor la sfarşitul anilor '40; in anul 1971 Gabor a primit Premiul Nobel pentru realizarea sa. Hologramele şi holografia nu pot fi inţelese in termenii opticii geometrice, in care lumina este tratată ca fiind alcătuită din particule individuale sau fotoni. Metoda holografică depinde de principiul superpoziţiei şi de interferenţa franj elor; ea cere ca lumina să fie considerată fenomen de undă. Principiul opticii geometrice reprezintă o aproximare adecvată pentru o varietate de instrumente optice, inclusiv telescoape, microscoape, aparate de fotografiat. Ele folosesc numai lumina reflectată de obiecte şi intensităţile luminii, nu şi faza. Nu există prevederi pentru inregistrarea franj elor in optica mecanică. insă, aceasta este exact esenţa holografiei, care se bazează pe interferenţa unei lumini coerente, monocromatice şi pure (lumină cu o singură lungime de undă, cu toate undele nedecalate). in tehnica actuală a holografiei (fig. 6), raza de lumină laser este splitată şi pusa in interacţiune cu obiectul fotografiat; franj a de interferenţi rezultată este apoi inregistrată pe o placă fotografică. Iluminarea ulterioară a plăcii cu lumină laser face posibilă recreări unei imagini tridimensionale a obiectului iniţial.

Imaginile holografice au multe caracteristici care le con calitatea celor mai bune modele existente ale fenomen psihedelice şi ale altor experienţe obţinute in stări neobişn Ele fac posibilă demonstrarea multor proprietăţi forma viziunilor LSD, ca şi diverse aspecte importante ale cont tului lor. Imaginile reconstruite, tridimensionale, sunt realism insufleţit, care se apropie sau chiar egalează pe*

a lumii materiale. Spre deosebire de imaginile cine-
' grafice contemporane, imaginile holografice nu doar
mai ază tridimensionalitatea. Ele prezintă caracteristici spa-
'7 ure inclusiv o paralaxă autentică.22 Imaginile holografice
f - posibilitatea unei focalizări selective pe _;♦ n^rrentia structurilor interioare
prin me ddiifie trriaten spplaarneunrtie ş,i permit pw^F, .. , „„ . r.
Prin schimbarea focalizam, putem alege adancimea de pereotie
ori să limpezim sau să obscurizăm diferite părţi ale caninului
vizual. De exemplu, noile tehnici avansate de holografie,
care folosesc film cu granulaţie microscopică, fac posibilă producerea
hologramei unei frunze şi studierea structurii sale celulare
la microscop, regland focalizarea.
O proprietate a holografiei deosebit de relevantă in modelarea
lumii de fenomene psihedelice şi mistice este incredibila
sa capacitate de depozitare a informaţiilor; pană la şapte
sute de fotografii pot fi inregistrate in emulsia care, in cazul
fotografiei convenţionale, ar păstra numai o singură imagine.
Holografia face posibilă fotografierea a două persoane sau a
unui grup intreg prin expuneri secvenţiale. Folosind un singur
film, acest lucru se poate face din acelaşi unghi sau cu o
uşoară modificare de unghi la fiecare expunere. in primul
caz, iluminarea ulterioară a filmului developat va genera o
imagine compozită a grupului (de exemplu, tot personalul
unei instituţii sau toţi membrii unei echipe de fotbal). Ocuacelaşi
spaţiu, această imagine nu va reprezenta pe nici din
ei sau ii va reprezenta pe toţi in acelaşi timp. Aceste agini
intrinsec compozite reprezintă un model expresiv ru un
anumit tip de experienţe transpersonale, cum sunt
ginile arhetipale precum Omul Cosmic, Femeia, Mama,
Tatăl, iub'
fclizati
Un
w f
mecanism similar este implicat, se pare, in anumite
°bserv ^ ^uzoru a^e persoanelor sau elementelor din mediu,
asiste rM ^ m°d curent in cursul Şedinţelor psihedelice. Astfel,
Poate fi văzut simultan in forma sa reală sau ca tată,
!tul, Şarlatanul, Prostul sau Martirul, ori viziuni genenice
sau profesionale, precum Evreul şi Savantul.

mamă, călău, judecător, diavol, toţi bărbaţii, toate femeii
incăperea poate oscila intre aspectul său cotidian şi cel al uni
harem, castel renascentist, carceră medievală, celula condam

naţilor la moarte, colibă pe o insulă din Pacific.
Atunci cand fotografiile holografice sunt luate din unghiuri diferite, toate imaginile individuale pot fi destrămate succesiv şi separat din aceeaşi emulsie prin copierea condiţiilor iniţiale din timpul expunerii. Aceasta ilustrează un alt aspect al experienţelor vizionare, respectiv faptul că nenumărate imagini tind să se desfăşoare intr-o succesiune rapidă dintr-un acelaşi sector al campului experimental, apărand şi dispărand ca prin magie.
Imaginile holografice individuale pot fi percepute separat dar, in acelaşi timp, ele sunt părţi integrale ale unei matrice mult mai largi şi nediferenţiate de franj e luminoase interferenţe, din care provin. Această realitate poate fi folosită ca model elegant al unor tipuri sau aspecte ale experienţei transpersonale.
Fotografiile holografice pot fi făcute astfel incat imaginile individuale să ocupe locuri diferite in spaţiu, aşa cum se intamplă cu expunerea simultană a unui cuplu sau a unui grup de persoane. in acest caz, holograma ii arată ca pe două persoane distincte sau ca pe un grup de persoane. Totuşi, este evident pentru cine este familiarizat cu principiile hol≫ grafiei, că ei pot fi văzuţi şi ca un camp de lumină complet nediferenţiat, care, prin franj e de interferenţă specifice, creea iluzia de obiecte separate. Relativitatea multiplicitate verşi unicitate este de o importanţă crucială in experienţele rm$_s$ |' şi psihedelice. Este dificil de imaginat un ajutor conceptua un instrument pedagogic mai aproape de perfecţiune holografia pentru a ilustra acest aspect al stărilor de conş ieşite din comun, altminteri paradoxal si de neinţeles.
Probabil, cele mai interesante proprietăţi aie u melor sunt legate de „memorie" şi recuperarea inform . O hologramă optică are memoria distribuită; orice p .$_g$ suficient de incăpătoare pentru a conţine tot tiparul de

informaţiile despre intregul *gestalt.* Atunci cand micn^ fragmentul de hologramă folosit pentru a recrea imagi- ^ istă o anumită pierdere de rezoluţie sau o creştere a " ' tului*, dar caracteristicile generale ale intregului se trează. Tehnica holografică face posibilă şi sintetizarea de gini noi a unor obiecte inexistente, combinand diferite inpu- • j$_n$dividuale. Acest mecanism ar putea justifica numeroasele ombinatii şi variaţii de simbolistică ale materialelor generate de inconştient, observate in sesiunile psihedelice sau in vise. Ele ar putea justifica faptul că fiecare *gestalt* psihologic individual, cum sunt viziunile, fanteziile, simptomele psihosomatice

sau forma de gandire, conţin o cantitate enormă de informaţii despre personalitatea subiectului. Astfel, asocierea liberă şi tratarea analitică a oricărui aparent minuscul detaliu al experienţei poate aduce o surprinzătoare cantitate de date despre persoana in cauză.

Cu toate acestea, fenomenul memoriei distribuite este de cea mai mare relevanţă pentru inţelegerea faptului că subiecţii LSD au acces, in anumite stări mintale speciale, la aproape orice aspect al Universului. Abordarea holografică ne dă posibilitatea să ne imaginăm cum informaţia mediată de creier este accesibilă fiecărei celule cerebrale sau cum informaţia generică despre intregul organism este disponibilă fiecărei celule a corpului.

Intr-un model al Universului in care accentul cade pe stanţă şi cantitate, cum este cel creat de ştiinţa mecani$_{a}$j Partea este diferită de intreg intr-un mod evident şi . Intr-un model care descrie Universul ue vibraţii ■ ca pe un sistem disf $_{ŞIPUne\ accentul}$ P$_{e}$ informaţie in locul substanţei, care r $_{nUma}$' $_{eSte\ a}$P$_{nc}$abilă. Această schimbare radicală, matie$_{Petfece\ cand\ acc}$entul se mută de la substanţă la infor- '$_{Poate\ fl}$Mustrat de corpul omenesc. Deşi fiecare celulă

*** M^ ' -------—**

°$_{are\ nu}$ există $_{3}$ v$_{f}$$_{n}5_{lei\ semna}$lului de ieşire al unui detector in situaţia in Probă in aparat sau nu se inregistrează prezenţa acesteia *(n. tr.).*

somatică este o componentă neinsemnată a intregului co ea are acces, prin codul genetic, la toate informaţiile desn corp. Se poate admite, aşadar, că, intr-un mod similar, toat informaţiile despre Univers pot fi recuperate din orica componentă a sa. Demonstraţia modului in care se trece cu graţie dincolo de diferenţele aparent ireconciliabil≫ dintre parte şi intreg este probabil de departe cea mai importantă contribuţie a modelului holografic la teoria cercetărilor moderne legate de conştiinţă.

Astfel de paralele intre holografie şi experienţele psihedelice sunt frapante, in special dacă ne gandim că această tehnologie se află intr-un stadiu incipient; este dificil de anticipat cat de departe ar putea ajunge progresele sale in viitorul apropiat. Deşi problemele legate de cinematografia şi televiziunea holografice tridimensionale sunt considerabile, realizarea lor este cu siguranţă la indemana tehnologiei moderne. O altă aplicaţie fascinantă a holografiei, care se află intr-un stadiu timpuriu, este recunoaşterea caracterelor, tiparelor şi simbolurilor şi capacitatea de a le traduce dintr-un limbaj simbolic in altul. Holograma este un instrument conceptual cu totul excepţional, care poate fi extrem de util in inţelegerea noţiunii de plenitudine. Totuşi, ea obţine numai inregistrarea statică a

mişcării unor campuri electromagnetice complexe; aceas
umbreşte anumite proprietăţi şi posibilităţi importante a
domeniului holografic. in realitate, mişcarea undelor lumi noase
(şi alte tipuri de fenomene vibratorii) este prezen peste tot şi, in
principiu, cuprinde intregul univers al spaţiu şi timpului. Aceste
campuri respectă legile mecanicii cua tice, implicand proprietăţi
de discontinuitate şi nelocaliza Astfel, totalitatea infăşurării şi
desfăşurării trece i dincolo de ceea ce se infăţişează observaţiei
ştiinţince-
Descoperiri revoluţionare recente ale cercetătorului'
lume8
uman iiugu i.uv.ai^ui au w\.uiio inuutiui injiv^g,*"≫-- . ,ţ
fenomenelor acustice. incă de tanăr, Zucarelli a fost ia de
problemele legate de capacitatea diverselor organis
Poate
tinian Hugo Zucarelli au extins modelul holografic in
Natura realităţii: zorii unei noi paradigme 109
evoluţiei ajung să identifice cu precizie sursele de
i o ninns la concluzia ca explicaţiile sunet, a ajuiu . . . . curente despre auz . .
ot argumenta caracteristici importante ale percepţiei
tice umane. Faptul că oamenii pot localiza sursele de net fără
să mişte capul sau să repoziţioneze lobul urechii ' gerează clar că
nu comparaţia intre intensitatea inputului acustic in urechea
stangă şi cea dreaptă este mecanismul responsabil de abilitatea
umană in discuţie. in plus, chiar persoanele al căror auz a fost
distrus pe o parte pot totuşi să localizeze sunete. Pentru a
explica in mod adecvat toate caracteristicile auzului spaţial, este
necesar să postulăm că percepţia acustică umană foloseşte
principii holografice. Aceasta implică presupunerea că urechea
umană este nu numai receptor, ci şi transmiţător.
Reluand acest mecanism la inregistrarea unor sunete, Zucarelli a
elaborat tehnologia sunetului holofonic. inregistrările
holofonice au capacitatea nefirească de a reproduce realitatea
acustică cu toate caracteristicile sale spaţiale intr-o asemenea
măsură, incat, fără control vizual constant, este practic imposibil
să deosebeşti fenomenele inregistrate de evenimente reale din
lumea tridimensională. in plus, asculta-;a inregistrărilor
holofonice ale unor evenimente care sti-uează alte simţuri au
tendinţa de a induce sinestezia - per-cepţnle corespunzătoare din
alte sectoare senzoriale.
strei, sunetul foarfecilor clănţănind in apropierea capului
enzaţia realistă a tunderii părului; zumzetul uscătorului
Păr-r ^°ate Produce senzaţia curentului de aer trecut prin
miros8]0™0*111UnUicmbrit frecat de cutie Poate fl"^ţft de istinct de sulf aprins;
vocea unei femei care-ţi şopureche
te va face să-i simţi respiraţia.
Sun
Urnane . de m multe domenii şi sectoare ale vieţii

a rev°hrţionarea modului de a inţelege fiziologia
.. sunetele in percepţia auditivă. Prin studii şi analize
v tP ale mecanismelor prin care diferite specii de pe
(jetaliaw a^ _ ;j __ i:r. ____ ___;_._ _____f>_ j_
scara
holofonic are in mod clar implicaţii teoretice si
ce nmfi,≪j_ - . ... . '..
110 DINCOLO DE RAŢIUNE
şi patologia auzului pană la nevisate aplicaţii in psihiat
psihologie şi psihoterapie, mass-media, industria de diverti
ment, artă, religie, filozofie şi multe altele.
Aceste extraordinare efecte ale tehnologiei holofon'
aruncă o lumină cu totul nouă asupra importanţei atribut
sunetului in diferite filozofii spirituale şi şcoli mistice. R0i,
crucial al sunetului cosmic OM* in procesul de creaţie •
Universului, discutat in sistemele de gandire ale Indiei anticelegăturile
profunde intre diferitele vibraţii acustice *a*
chakrele individuale in Tantra Yoga şi Kundalini Yoga; proprietăţile
magice şi mistice atribuite sunetelor in alfabetele
ebraic şi egiptean; folosirea sunetelor ca tehnologie a sacrului
in şamanism şi in ceremoniile de vindecare aborigene şi
ca mijloc plin de forţă in medierea experimentării unor alte
realităţi - acestea sunt numai cateva exemple ale rolului
suprem al sunetului in istoria religiei. Descoperirea sunetului
holofonic reprezintă astfel o importantă contribuţie la paradigma
emergentă, care aruncă o punte intre ştiinţa modernă
şi inţelepciunea antică.
Oricat de fascinante ar fi capacităţile holografiei şi holofoniei,
nu trebuie să ne lăsăm luaţi de val şi să le aplicăm
nediscriminatoriu şi prea literal in cercetările asupra conştiinţei,
in fond, inregistrările holografice şi holofonice nu pot
decat să redea aspecte ale unor evenimente din lumea mate
rială, pe cand spectrul experienţelor transpersonale cuprind
multe fenomene care sunt fără indoială creaţii active a
psihicului, nu simple copii ale unor obiecte sau evenirnen
existente sau ale derivatelor şi combinaţiilor acestora.
plus, experienţele din stările de conştiinţă ieşite din cor
cuprind anumite caracteristici care in prezent nu pot fi dl
modelate de tehnologia holonomică, deşi unele dintre e. să
apară in forma sinesteziei indusă de sunetele holoto
* Termenul din original, fără legătură cu substantivul „om
romană *(n.tr.).*
din limba
ura realităţii: zorii unei noi paradigme 111
;e numără senzaţiile tactile, de modificare a tem-

•• de durere fizică, trăirile sexuale, percepţiile olfac*d*
stative, şi diverse particularităţi emoţionale.
^fc holografie* imaginile holografice, campul de lumină pe
le il generează şi filmul fotografic, care este propria lor
ir' e generatoare, există toate la acelaşi nivel al realităţii
■ t fi percepute simultan sau detectate in starea obişnuită
d conştiinţă. Analog, toate elementele unui sistem holofonic
sunt accesibile simţurilor şi instrumentelor noastre in starea
obişnuită.
David Bohm,[23] fizician celebru, fost colaborator al lui
Einstein şi autor al unor lucrări fundamentale in teoria relativităţii
şi in mecanica cuantică a formulat un model revoluţionar
al Universului, care extinde principiile holonomice in
domenii care in prezent nu fac obiectul observaţiei directe şi
al investigaţiilor ştiinţifice. in efortul său de a rezolva paradoxurile
tulburătoare ale fizicii moderne, Bohm a resuscitat
teoria variabilelor ascunse, considerată de multă vreme ca
infirmată de fizicieni eminenţi precum Heisenberg şi von
Neumann. Viziunea rezultantă asupra realităţii schimbă drastic
ipotezele filozofice esenţiale ale ştiinţei occidentale. Bohm a
descris natura realităţii in general şi a conştiinţei in particular
ca pe un intreg neintrerupt şi coerent, implicat intr-un nesfart
proces de schimbare - *holomişcarea.* Lumea este intr-o
rgere continuă şi structurile stabile nu sunt decat nişte
•tracţiuni; orice obiect, entitate sau eveniment care
poate fi
ca atare este considerat derivatul unei totalităţi necu*nos*cute
şi nedefmibile.
aiut n°menele P*e care* l*e* percepem direct prin simţuri şi cu
*mst*rumentelor ştiinţifice - intreaga lume studiată de
- reprezintă numai un fragment de reali*tate*
-*ită 1 ■ **aşurată sau explicată.* Este o formă specială,
tentei ^ ^*mtr*"° totalitate mai cuprinzătoare a exis*este*
sur ' *.aşurat<* sau implicată,* care o conţine şi care
Şt matricea sa generatoare. in seria implicată,
descris

spaţiul şi timpul nu mai sunt factorii dominanţi, care det
mină relaţiile de dependenţă sau independenţă ale diferitei
elemente. Diverse aspecte ale existenţei au o legătură bi
rostuită cu intregul, deservind funcţii specifice şi avand u
scop final, nu sunt cărămizi independente. Imaginea Univer
sului seamănă astfel cu aceea a unui organism viu, ale căru'
organe, ţesuturi şi celule au sens numai in legătură cu intregul

Teoria lui Bohm, deşi gandită iniţial pentru a trata problemele presante ale fizicii, are consecinţe revoluţionare pentru inţelegerea nu numai a realităţii fizice, ci şi a fenomenelor vieţii şi conştiinţei, şi a funcţionării ştiinţei şi cunoaşterii in general. in teoria lui Bohm, viaţa nu poate fi inţeleasă in termeni de materie neinsufleţită sau derivată din aceasta. De fapt, este imposibil de trasat o linie distinctă netă şi absolută intre cele două. Atat viaţa, cat şi materia neinsufleţită găsesc teren comun in holomişcare, care este izvorul lor primar şi universal. Materia neinsufleţită trebuie considerată ca un subtotal relativ autonom, in care viaţa este implicită, dar nu se manifestă in mod semnificativ.

Spre deosebire atat de idealişti, cat şi de materialişti, Bohm sugerează că materia şi conştiinţa nu pot fi explicate una din alta sau reduse una la cealaltă. Ele sunt amandouă abstracţiuni din seria implicată, care este terenul lor comun şi reprezintă astfel o unitate inseparabilă. intr-un mod foarte asemănător, cunoştinţele despre realitate in general şi despre ştunţa in particular sunt abstracţiuni ale unui flux total unic. Ele n reprezintă reflectări ale realităţii şi descrieri independente a acesteia, ci sunt părţi integrale ale holomişcării. Gandirea • două aspecte importante: cand funcţionează pe cont prof este mecanică şi işi deduce succesiunea - in general m& vată şi irelevantă - din memorie. Totuşi, poate reac-imediat la inteligenţă, care este un element liber, indepei şi necondiţionat, ale cărui origini se află in holorniŞ Percepţia şi cunoaşterea, inclusiv teoriile ştiinţifice, sun vităţi creatoare, comparabile cu procesul artistic, ruCl

ţări obiective ale unei realităţi existente in mod inde-rC *A* nt Adevărata realitate este incomensurabilă, iar adevă-Pc , ,n0aştere vede in incomensurabilitate esenţa existenţei. 3 Fragmentarea conceptuală a lumii, caracteristică ştiinţei aniciste, conduce spre crearea unei stări de dizarmonie ră si are consecinţe periculoase. indreaptă lucrurile nu ' imai spre divizarea indivizibilului, ci şi spre unificarea neimificabilului, creand structuri artificiale - grupuri naţionale, economice, politice şi religioase. Cand te simţi confuz in privinţa a ceea ce este şi a ceea ce nu este diferit pe lume, inseamnă că eşti confuz in toate privinţele. Rezultatul inevitabil este criza emoţională, economică, politică şi ecologică.

Bohm a arătat că fragmentarea conceptuală este sprijinită de structura limbajului, care subliniază diviziunile in termeni de subiect, predicat şi complement. El a pus bazele unui limbaj

nou, *reomodul.* Acesta nu permite discutarea faptelor observate in termeni de obiecte cu existenţă separată şi de natură esenţialmente statică, ci descrie lumea in stare de curgere, ca proces dinamic.

Potrivit lui Bohm, situaţia prezentă a ştiinţei occidentale este strans legată de folosirea lentilelor. Inventarea lentilelor a racut posibilă extinderea explorărilor ştiinţifice dincolo de sena clasică, in domenii cu obiecte prea mici, prea mari, prea depărtate sau mişcandu-se prea repede pentru a putea fi perepute cu vederea neajutată de un instrument optic. Folosirea n uelor a consolidat conştientizarea existenţei componen-I unor obiecte şi a relaţiilor dintre acestea şi a promovat mţa de a gandi in termeni de analiză şi sinteză. na dintre cele mai importante contribuţii ale holografiei aPacitatea sa de a ajuta la o anumită cunoaştere percepţie" m ata a intregului nedivizat, care este o caracteris-din 'la'a a viziunii moderne asupra lumii, aşa cum reiese ale n aniCa cuanaca şi din teoria relativităţii. Legile moderne intre ^ ^ ^^ sa ^aca trimitere in primă instanţă la acest ivizat, in care orice componentă implică tot restul,

aşa cum sugerează hologramele, nu să analizeze component separate sesizate prin folosirea lentilelor.

David Bohm a mers probabil mai departe decat oricare fizician, incluzand in mod explicit conştiinţa in speculaţii sale teoretice. Fritjof Capra consideră teoria lui Bohm desnr holomişcare (1980) şi filozofia *bootstrap* a lui Chew (1968) c abordările realităţii cele mai imaginative şi cele mai profunde din punct de vedere filozofic. El subliniază asemănările de profunzime dintre ele şi ia in considerare posibilitatea fuziunii lor viitoare intr-o teorie cuprinzătoare a fenomenelor fizice. Ele impărtăşesc viziunea unui Univers ca o impletitură dinamică de relaţii, ambele subliniază rolul seriei, fac apel la matrice pentru a descrie schimbarea şi transformarea şi folosesc topologia pentru a descrie categoriile seriei.

Este greu de imaginat cum ar putea să fie reconciliate vreodată ideile lui Bohm despre conştiinţă, gandire şi percepţie cu abordările mecaniciste tradiţionale ale neurofiziologiei şi psihologiei. Cu toate acestea, cateva observaţii revoluţionare in cercetările asupra creierului au schimbat considerabil situaţia. Neurochirurgul Karl Pribram (1971; 1976; 1977; 1981) a elaborat un model al creierului original şi imaginativ, care postulează că anumite aspecte importante ale funcţionării cerebrale se bazează pe principii holografice. Deşi modelul

Universului al lui Bohm şi modelul creierului al lui Pribrarr nu au fost integrate intr-o paradigmă comprehensivă, d| foarte interesant şi incurajator că aceşti doi cercetători impar tăşesc ideea holografiei.

Pribram, care şi-a stabilit reputaţia profesională ca imp° tant cercetător al creierului de-a lungul catorva decenii activitate experimentală in neurochirurgie şi electron logie, urmăreşte izvoarele modelului său holografic pană investigaţiile maestrului său, Karl Lashley. in numeroa sale experimente pe şobolani, concentrate asupra subiec localizării funcţiilor psihice şi fiziologice in diferite zo creierului, Lashley a descoperit că amintirile se găseau

sectoarele cortexului, iar intensitatea lor depindea de - 1 total de celule corticale intacte. in cartea sa *Brain i i nistn and Intelligence {Mecanismul cerebral şi inteli-*| (1929), Lashley e de părere că amorsarea miliardelor A! euroni conduce la franj e de interferenţă stabile, care sunt H'f zate pe intregul cortex şi reprezintă baza tuturor informator din sistemul perceptual şi din memorie. in efortul de a ezolva problemele conceptuale puse de astfel de experimente, pe Pribram l-au mirat anumite proprietăţi fascinante ale hologramelor optice. Şi-a dat seama că un model intemeiat pe principiile holografice ar explica multe dintre proprietăţile aparent misterioase ale creierului - capacitatea vastă de stocare, capacitatea imagistică a sistemului senzorial, proiecţia imaginilor din zona corticală de stocare, anumite aspecte importante ale rememorării asociative şi altele.

Explorand această direcţie de cercetare, Pribram a ajuns la concluzia că procesul holografic merită serios luat in considerare ca dispozitiv explicativ de o extraordinară capacitate pentru neurofiziologie şi psihologie. in *Languages of Brain (Limbajele creierului)* (Pribram 1971) şi intr-o serie de articole, a formulat principiile de bază a ceea ce a devenit cunoscut ca modelul holografic al creierului. Potrivit cercetărilor sale, hologramele care au prezentat cea mai mare capacitate explicativă şi s-au dovedit cele mai promiţătoare au °st aşa-numitele transformate Fourier. Teorema lui Fourier ustme că orice tipar, oricat de complex, poate fi descompus run set de sinusoide perfect regulate. Aplicarea ulterioară ransformatei inverse la sinusoidele obţinute conduce la Compunerea imaginii.

eza holografică nu contrazice localizarea specifică a depind

-m r*te Eterne din creier. Localizarea funcţiei turile n mare
m^sură de conexiunile dintre creier şi struc-hologr f
n_ence'
acestea determină *ce* se codifică. Ipoteza sistern *A* atac^
Prorjlema conectivităţii interne a fiecărui Care depinde *cum* se
codifică evenimentele. O altă

Pesegmentat in unităţi informale, denumite *logoni,* prin
aplica
unei „ferestre" care limitează lăţimea de bandă. Fereasr
poate fi astfel ajustată incat procesarea se petrece uneori 1
primul rand in domeniul holografic, iar alteori in domeniul
spaţiu/timp. Această situaţie aruncă o lumină interesantă asupra
subiectului nelămurit al funcţiilor creierului care par să fie
atat localizate, cat şi distribuite.
Ipoteza lui Pribram reprezintă o alternativă solidă la cele
două modele de funcţionare a creierului care au fost pană
acum recunoscute drept singurele posibilităţi - teoria campului
şi teoria corespondenţei caracteristicilor. Amandouă
aceste teorii sunt *izomorfice* - ele postulează că reprezentarea
din sistemul nervos central reflectă caracteristicile fundamentale
ale stimulului. Potrivit teoriei campului, stimularea senzorială
generează campuri de curent direct, care au aceeaşi
formă ca şi stimulul. Teoria corespondenţei caracteristicilor
sugerează că o anumită celulă sau grup de celule reacţionează
exclusiv la o anumită caracteristică a stimulului senzorial.
In ipoteza holografică, nu există corespondenţă liniară
sau identitate intre reprezentarea din creier şi experienţa
legată de fenomen, deoarece nu există corespondenţă liniara
intre structura hologramei şi imaginea generată atunci cand
filmul este iluminat in mod adecvat.
Ipoteza holografică nu urmăreşte să explice intreag
fiziologie a creierului şi nici toate problemele psihologie1
Totuşi, este clar chiar din acest stadiu că ea oferă posibilii'
noi şi interesante pentru cercetări viitoare. Date experime
tale convingătoare şi reprezentări matematice exacte I
obţinut pană in prezent pentru sistemele vizual, auditiv
somatosenzorial.
.
Pribram (1977; 1981) a reuşit să lege ipoteza holograţ
de aspecte importante ale anatomiei şi fiziologiei. In a*3 ,
transferul standard al impulsurilor neuronale dintre sis
abordare interesantă a problemei localizării se bazează
sugestia lui Dennis Gabor că domeniul Fourier poate fi

entral şi receptorii periferici sau „efectorii", el pune • ne diferenţele de potenţial electric de frecvenţă (unde lente) existent intre sinapse chiar in absenţa 6 U Isurilor nervoase. Acestea işi au originea in celule cu •r^tii dendritice foarte bogate şi axoni scurţi sau fără ni in timp ce impulsurile neuronale operează m mod ar de tipul „deschis-inchis", diferenţele de potenţial sunt aduale si unduiesc permanent la joncţiunile dintre neuroni. Pribram consideră că această „procesare paralelă" este de importanţă crucială pentru funcţionarea holografică a creierului. Interacţiunea intre cele două sisteme are ca rezultat fenomenele de undă care urmează principiile holografice.[24]

Undele lente sunt foarte subtile şi sensibile la o intreagă varietate de influenţe. Aceasta asigură o bază interesantă pentru speculaţii despre interacţiunile dintre conştiinţă şi mecanismele creierului, ca şi pentru teorii legate de efectele psihologice ale substanţelor psihotrope şi de diferite tehnici care nu implică utilizarea drogurilor de modificare a mintalului. Deosebit de interesantă din acest punct de vedere este tehnica integrării holonomice, combinand hiperventilaţia cu muzică şi tehnici de relaxare corporală concentrate pe anumite zone, descrisă in Capitolul 7. Acţiunile asociate cu undele de frecvenţă redusă, cum sunt meditaţia şi biofeedback-ul, sunt şi ele de un interes deosebit in acest context.

După cum am menţionat, teoriile lui Bohm şi Pribram sunt •arte de a fi unificate şi integrate intr-o paradigmă cuprinoare. Chiar dacă o astfel de sinteză va fi realizată in viitor, rui conceptual rezultant nu ar putea oferi explicaţii satisare pentru toate fenomenele observate in cercetările trateme aSUpfacon?tiinţei- DeŞiatat Pnbram, cat şi Bohm au obti f °bleme le§ate de psihologie, filozofie şi religie, ei işi şi fi■3 Ştrinţifice in primul rand din domeniile biologiei trat . ' m tlmP ce numeroase stări psihedelice şi mistice aceste a ct sferele non-materiale ale realităţii. Cu toate u există indoială că perspectiva holonomică permite

interesului ştiinţific serios să se concentreze asupra mult fenomene transpersonale autentice, pentru care paradigm i mecaniciste, lipsite de rafinament şi greoaie, nu au alt răspu decat o ridiculizare plină de sine. in măsura in care incercarr să legăm noile date din cercetările asupra conştiinţei de descoperirile din alte discipline ştiinţifice şi să nu ignorăm cu

totul curentul ştiinţific principal, aşa cum procedează caţiva susţinători hotăraţi ai filozofiei perene, noile cadre conceptuale oferă posibilităţi fascinante.

Propria mea preferinţă in domeniul cercetărilor asupra conştiinţei este să creez modele care se bazează in primul rand pe observaţii ale disciplinelor care studiază experienţele umane - psihologie, antropologie, parapsihologie, tanatologie, filozofie perenă şi altele. Formularea acestor modele se poate inspira din progresele compatibile şi bine fondate ale altor discipline şi poate fi influenţată de acestea.

Deoarece nu s-a realizat integrarea perfectă nici chiar intre diferitele domenii ale fizicii, care descriu fenomenele de pe acelaşi nivel al realităţii, ar fi absurd să ne aşteptăm la o sinteză conceptuală perfectă intre sisteme care descriu diferite niveluri ierarhice. Totuşi, se poate admite că este posibilă descoperirea anumitor principii universale aplicabile in diferite domenii, deşi vor lua o formă specifică fiecăruia dintre acestea. „Ordinea prin fluctuaţie" a lui Prigogine (1980) şi teoria catastrofei a Iu Rene Thom (1975) sunt exemple semnificative. Sub rezerva celor menţionate, putem acum să discutăm relaţia dintre diien observaţii din cercetările asupra conştiinţei şi abordarea ho nomică a Universului şi a creierului.

Conceptul lui Bohm al seriilor desfăşurată şi infăşurata, ideea că anumite aspecte importante ale realităţii nu - accesibile experienţei şi studiului in condiţii obişnui relevanţă directă pentru inţelegerea stărilor de conş^ neobişnuite. Persoanele care au experimentat diverse 1 conştiinţă ieşite din comun, inclusiv cercetători sofistica,[1] • pregătire inaltă in diferite discipline, povestesc frecven

domenii ascunse ale realităţii, care păreau autentice fel implicate in realitatea cotidiană şi supraordonate

Conţinutul acestei realităţi „implicate" ar trebui să | printre altele, elemente ale inconştientului colectiv, imente istorice, fenomene arhetipale şi mitologice şi parcursul incarnărilor anterioare.[25]

ţn trecut, mulţi psihiatri şi psihologi tradiţionalişti au interpretat manifestările arhetipurilor jungiene ca produse imaginare ale minţii umane, extrase sau construite din percepţii senzoriale reale referitoare la alţi oameni, alte animale, obiecte şi evenimente din lumea materială. Conflictul dintre psihologia jungiană şi ştiinţa mecanicistă dominantă privind arhetipurile este copia modernă a disputelor despre ideile platoniciene, care a continuat secole de-a randul intre nominalişti şi

idealişti. Nominaliştii susţineau că ideile platoniciene nu sunt
altceva decat „nume" extrase din fenomene ale lumii materiale,
in timp ce pentru realişti acestea au existenţă proprie la
un alt nivel al realităţii. intr-o versiune extinsă a teoriei holonomice,
arhetipurile pot fi inţelese ca fenomene *sui generis,*
principii cosmice intreţesute in reţeaua seriei implicate.
Faptul că anumite tipuri de viziuni arhetipale pot să fie
atat de bine modelate prin holografie sugerează o posibilă
legătură profundă intre dinamica arhetipală şi operarea prin-
:ipiilor holonomice. Aşa stau lucrurile pentru formaţiunile
arhetipale reprezentand roluri biologice, psihologice şi sociale
generale, cum sunt imaginile de tip Mama sau Tatăl Măreţ
JJJ Groaznic, Copilul, Martirul, Omul Cosmic, Şarlatanul^
nul, Animus, Anima sau Umbra. Lumea experimentală a
arneţipuri atat de colorate cultural şi de concrete, cum
nte zeităţi, demoni, semizei, eroi si teme mitologice,
dr nutrii -P* ■
cate ' lnterPretata ca un şir de fenomene ale seriei impli-serie'
^ ^ ° 'elatura ma' marcată cu anumite aspecte ale vazut
cate; m
0fice caz> fenomenele arhetipale trebuie rjaie Principii
ordonatoare supraordonate realităţii mate-care o şi preced,
iar nu ca derivate ale acesteia.
pătruns
acesteia.

Fenomenele transpersonale care pot fi cel mai uşor W
de teoria holonomică sunt cele implicand elemente de rP r
tate obiectivă" - identificarea cu alte persoane, animal
plante şi realităţi anorganice din trecut, prezent şi viitor. Aic'
o parte dintre caracteristicile esenţiale ale inţelegerii holono'
mice a lumii - relativitatea contururilor fizice, transgresarea
dihotomiei aristotelice intre parte şi intreg şi toate informaţiile
infăşurate şi distribuite in intregul sistem - oferă un
model de o extraordinară capacitate explicativă. Faptul că in
domeniul holografic atat spaţiul, cat şi timpul sunt infăşurate
devine compatibil cu observaţia că experienţele transpersonale
de acest tip nu sunt ingrădite de limitările spaţiale si
temporale obişnuite.
Experienţele cotidiene din lumea materială, pe deplin
compatibile cu modelul newtonian-cartezian al Universului,
ar fi văzute in acest context ca reflectand focalizarea selectivă
şi stabilă pe secţiunea explicată şi desfăşurată a realităţii.
Reciproc, stările transcendente, de natură puternic nediferenţiată,

universală şi atotcuprinzătoare, ar putea fi interpretate ca experienţă directă a ordinii implicate sau a holomişcării in totalitatea ei. Conceptul de serie implicată ar trebui să fie mult mai larg decat cel al lui Bohm. Ar trebui să fie matricea creatoare pentru toate nivelurile descrise de filozofia perenă, nu doar pentru acelea care par imediat necesare pentru descrierea fenomenelor la nivel fizic şi biologic.

Alte tipuri de experienţe transpersonale - cum sunt sacralizarea vieţii cotidiene, manifestarea unui arhetip in realitatea cotidiană, perceperea partenerului ca o manifestare ţinand < Animus, Anima sau de divinitate - ar putea fi consider* forme tranziţionale, combinand elementele seriei imphcate acelea ale seriei explicate. Toate exemplele de mai sus au numitor comun care este o premisă absolut necesară pe acest mod de gandire: trebuie să presupunem o conştiinţa are acces - cel puţin in principiu, dacă nu intotdeau realitate - la toate formele din seriile implicată şi expnc'

A darea jjolonomică oferă, de asemenea, cateva noi şi nte posibilităţi in ceea ce priveşte anumite fenomene rrnale extreme, raportate sistematic in literatura spiri-1 r insă refuzate de ştiinţa mecanicistă ca fiind absurde. tUu^ jnezia, materializarea şi dematerializarea, levitaţia şi 1 acţjuni reuşite supranormale, sau *siddhis,* care demontează puterea minţii asupra materiei merită cu prisosinţă o eevaluare ştiinţifică in această direcţie. Dacă ipotezele de bază ale teoriei holonomice despre seriile implicată şi explicată reflectă realitatea cu suficientă exactitate, se poate admite că unele stări de conştiinţă neobişnuite pot media o experienţă directă şi o intervenţie in seria implicată. Ar fi astfel posibil să modificăm fenomene din lumea fenomenală, modificandu-le matricea generatoare. Acest tip de intervenţie ar fi cu totul de neconceput pentru ştiinţa mecanicistă, deoarece ea ocoleşte lanţurile de cauzalitate liniară recunoscute convenţional şi nu implică nici un transfer de energie in interiorul seriei explicate a realităţii aşa cum o ştim noi.

Pare evident că ne apropiem de momentul unei schimbări majore de paradigmă. in prezent, există un bogat mozaic de concepte teoretice noi care impărtăşesc anumite caracteristici generale, precum şi fapte care se indepărtează radical de modelele mecaniciste. Sinteza şi integrarea acestor progrese fascinante ale ştiinţei vor reprezenta o sarcină dificilă şi come* ă, şi se pune chiar problema dacă va fi sau nu posibilă.

pice caz, se pare că o asemenea paradigmă cuprinzătoare,

^Pta sa găzduiască şi să sintetizeze toată diversitatea de date
lzica relativist-cuantică, teoria sistemelor, cercetările
pra c°nştiinţei şi neurofiziolo gie, precum şi din filozofiile
Pra r'■& °nenta*e ^ antice, şamanism, ritualuri aborigene şi
ment
1C1de vmdecare va trebui să implice dihotomii comple-
Pe trei niveluri diferite: cosmos, individ şi creier. expiicat
are' *n aceasta paradigmă, aspecte fenomenale, Sau inft SaUdesfaSurate'
Şi aspecte transcendentale, implicate ^ate.
Complementaritatea corespunzătoare la nivelul

individului ar fi imaginea maşinăriei biologice newton'
carteziene şi cea a unui camp de conştiinţă nelimitat. 0 d'h
tomie similară s-ar reflecta şi in aspectul dual al creieri 1
uman, care combină funcţionarea binară şi procesarea na
lela, guvernată de principii holonomice. Deşi nu este posibil i
prezent să consolidăm aceste imagini şi să creăm un model o
consistenţă internă, abordarea holonomică, chiar in formele
sale preliminare, oferă deschideri nevisate in domeniul controversat
al cercetărilor asupra conştiinţei.

C A P I T O L U L II

Dimensiunile psihicului: cartografierea spaţiului interior

Una dintre cele mai importante contribuţii ale cercetărilor
moderne asupra conştiinţei la noua viziune ştiinţifică asupra
lumii a,fost o imagine cu totul inedită a psihicului uman. in
timp ce modelul tradiţionalist al psihiatriei şi psihanalizei
este strict personalizat şi biografic, cercetările moderne au
adăugat noi niveluri, tăramuri şi dimensiuni, prezentand psihicul
uman ca fiind in esenţă proporţional cu intregul Univers
Şi intreaga fiinţare. O prezentare amplă a noului model, mai
etaliată decat sfera cărţii de faţă, poate fi găsită intr-o altă
Publicaţie (Grof, 1975). Aici voi trece in revistă pe scurt
acteristicile esenţiale, cu accent special pe relaţia acestui
Nodelcu Paradigma emergentă din ştiinţă.
eŞinu există graniţe şi demarcaţii precise pe tăramul ^nştimţei,
este folositor din punct de vedere didactic să distin-≪ru
niveluri sau sectoare ale psihicului şi experienţelor
viduarnat°are: ^ bariera senzorială, (2) inconştientul indi-Persomvelul
naşterii şi al morţii şi (4) domeniul trans-uşurinr
xper*mentarea acestor categorii este accesibilă cu exPerientcf °r ^ mUlţi oameni- Ele Pot fl
observate in e e cu droguri
psihedelice şi in diferite abordări ale

psihoterapiei experimentale care folosesc respiraţia, mu
dansul şi tehnicile de relaxare corporală. Tehnicile de lab
tor legate de modificarea stării mintale, precum biofeedback
privarea de somn, izolarea senzorială sau suprasolicita
senzorială şi diferitele dispozitive kinestezice pot de as
menea să inducă multe astfel de fenomene. Un larg spectru d
practici spirituale antice şi orientale sunt in mod special con
cepute pentru a facilita obţinerea lor. Multe experienţe de
acest tip pot să apară şi in timpul episoadelor spontane de stări
de conştiinţă ieşite din comun. intregul spectru experimental
legat de cele patru sectoare a fost, de asemenea, descris de
istorici şi antropologi, cu referire la diferite metode şamanice
ritualuri de trecere şi ceremonii de vindecare aborigene, mistere
moarte-renaştere şi dansul in transă din religiile extatice.

Bariera senzorială şi inconştientul individual

Tehnicile care fac posibilă intrarea experimentală in sectorul
mintalului inconştient incep prin a activa organele senzoriale.
Astfel, in cazul multor persoane care experimentează
astfel de tehnici, autoexplorarea profundă incepe cu o varietate
de experienţe senzoriale. Acestea sunt de o natură mai
mult sau mai puţin abstractă şi nu au nici un inţeles simbol
personal; ele pot fi plăcute din punct de vedere estetic, dar ni
conduc la mărirea gradului de autoinţelegere.
Schimbări de acest fel pot să aibă loc in orice sferă sen?
rială, deşi fenomenele optice sunt de departe cele *mai u*
vente. Campul vizual din spatele pleoapelor inchise se o
rează bogat şi se animă, iar persoana poate să vadă o diverşi de
forme geometrice sau arhitecturale - tipare caleidoscop
dinamice, configuraţii de tip mandala, arabescuri, naos
catedrale gotice, tavane de moschei şi desene comp1 care
amintesc de frumoasele vitralii medievale sau de c rele
orientale. Viziunile de acest tip se pot petrece m o de
autoexplorare profundă; totuşi, ele sunt deosebit de V

de substanţe psihedelice. Modificările din sfera
.■■t jua forma unei sonerii, taraituri de greier, bazaituri,
5 . ciopot sau sunete continue de frecvenţă inaltă. Pot să
f ute de o varietate de senzaţii tactile neobişnuite pe
irf rite părţi ale corpului. De asemenea, mirosuri şi gusturi pot
apară in această etapă, dar ele sunt mult mai puţin intalnite.

Desene al Rg'7
cond e unu 'Pictor ceh din cadrul unor experimente LSD timpurii
tacui e ■ J- Roubicek in Praga, reprezentand distorsiuni spec-e.

nespecifice, ale imaginii trupului.
126 DINCOLO DE RAŢIUNE
Experienţele senzoriale de acest fel nu au semnificat'
procesul de autoexplorare şi autoinţelegere. Ele par să i
zinte o barieră pe care trebuie să o trecem inainte de a
incepe călătoria spre psihicul inconştient. Cateva aspecte
unor astfel de experienţe senzoriale pot fi derivate din car
teristici anatomice şi fiziologice ale organelor de simt. Astf 1 de
exemplu, viziunile geometrice se pare că reflectă arhitec tura
interioară a retinei şi a altor părţi ale sistemului vizual
Fig.8
Desene ale unui pictor ceh din cadrul unor experimente LSD timpurii condu de dr. J. Roubilek in Praga. Imaginea (a) reprezintă viziunea combinata a t infirmiere de spital cu o fiolă cu vomitiv şi lighean, impreună cu un chemi o sticlă de vin roşu. Imaginea (b) arată transformarea iluzorie a unui pont circulaţie aşa cum l-a perceput subiectul atunci cand a fost condus acasi maşina după experiment.
Următorul sector experimental accesibil este dome
inconştientului individual. Deşi fenomene aparţinand ace
• • **Hică Aυ**
categorii au o considerabilă relevanţă teoretică şi pracu^ ≫
Putea
Dime nsiunile psihicului: cartografierea spaţiului 127
ia zăbovim asupra descrierii lor, deoarece majoabordărilor
psihoterapeutice tradiţionale se limitează la
ivel al psihicului. Există multă literatură, ^frritoare la nuanţele psihodinamicii in
dseecşit ocrounlt rbaidoi-c- torie, reieiuua '■ , , . ■
f • Experienţele aparţinand acestei categorii sunt puse m
≫ "tură cu evenimente şi circumstanţe semnificative din viaţa
ersoanei, de la naştere pană in prezent, purtătoare de incarătura
puternic emoţională. La acest nivel de autoexplorare,
orice eveniment din viaţa persoanei in cauză, aceasta insemnand
conflict nerezolvat, amintire traumatică reprimată care
nu a fost integrată sau un *gestalt* psihologic incomplet, poate
ţaşni din inconştient, devenind conţinutul unei experienţe.
Există o singură condiţie pentru ca lucrurile să se petreacă
astfel: subiectul respectiv trebuie să fie suficient de relevant.
Aici se află un enorm avantaj al psihoterapiei experimentale
in comparaţie cu abordările predominant verbale. Tehnicile
care activează direct inconştientul par să consolideze selectiv
materialul emoţional cel mai relevant şi să ii faciliteze
pătrunderea in conştiinţă. Astfel, ele asigură un fel de radar
interior care scanează sistemul şi detectează conţinuturile cu
incărcătura emoţionala maximă. Aceasta nu doar scuteşte
terapeutul de efortul de a sorta ce este relevant de ce nu este,
dar il protejează de astfel de decizii, care ar fi cu necesitate
părtinitoare prin intervenţia propriului cadru conceptual al

terapeutului şi a multor alţi factori.1
In general, materialul biografic ieşit la suprafaţă in activiea exPerimentală este in acord cu teoria freudiană sau cu la dmtr,e derivatele sale. Totuşi, există cateva diferenţe 0re- In psihoterapia experimentală abisală, materialul tiv08rafic nu este rememorat sau reconstruit; el poate fi efec- Serc,rait pe deplin. Aceasta implică nu numai emoţii, ci şi preci ' c. ' elemente vizuale ale materialului implicat, •ntam l~şl informa^ii Primite de la alte simţuri. Aceasta se dezvolta 6 ol3icei in regresia temporală pană la stadiul de e de la data producerii evenimentului.

O altă deosebire importantă este că amintirile relevant alte elemente biografice nu ies la suprafaţă separat, ci f mează constelaţii dinamice distincte, pentru care am pu≪ J circulaţie termenul de *sisteme COEXsaa. sisteme de experiem condensate.* Un sistem COEX este o constelaţie dinamică H amintiri (şi materialul fantasmatic asociat) din diferite peri oade ale vieţii individului, avand ca numitor comun o puter nică incărcătură emoţională cu aceleaşi insuşiri, o senzaţie fizică intensă de acelaşi tip sau faptul că impărtăşesc alte elemente importante. La inceput, am perceput sistemele COEX ca pe nişte principii care guvernează dinamica inconştientului individual şi mi-am dat seama că este esenţial să le cunoaştem pentru a inţelege procesele interioare de la acest nivel. Mai tarziu, a devenit evident că sistemele de experienţe condensate reprezintă un principiu general, care operează la toate nivelurile psihicului, fără a se limita la domeniul biografic.
Cele mai multe sisteme COEX biografice sunt conectate dinamic cu faţete specifice ale propriei naşteri. Temele perinatale şi elementele lor au, prin urmare, asociaţii specifice cu materialul experimental inrudit din domeniul transpersonal. Nu este neobişnuit pentru o constelaţie dinamică să cuprindă material din cateva perioade biografice, de la naşterea biologică şi din anumite sectoare ale nivelului transpersonal, cum ar fi amintiri despre o incarnare trecută, identificarea cu animale, secvenţe mitologice. Aici, asemănarea experimentala acestor teme de la diferite niveluri ale psihicului este r importantă decat criteriul convenţional newtonian-cartezt al viziunii despre lume, cum ar fi faptul că ani ori sec< despart evenimentele in cauză, că in mod normal se consic că există diferenţe abisale intre experienţa umană şi ceamala sau că elemente din „realitatea obiectivă" se combin elemente arhetipale şi mitologice.

in psihologia, psihiatria şi psihoterapia tradiţionale
o focalizare exclusivă asupra traumelor psihologice. lra
fizice nu sunt considerate ca influenţand direct dezv<
pvnpnsiunile psihicului: cartografierea spaţiului 129
hică a individului sau ca participand la geneza psihopato-
• respective. Aceasta contrastează puternic cu obser-
... jjn activităţile experimentale abisale, in care traumele
V'. se prezintă ca fiind de o importanţă copleşitoare. in
tivitatea psihedelică şi in alte abordări experimentale
ri" retrăirea bolilor care ameninţă supravieţuirea, a rănirilor
operaţiilor chirurgicale, situaţiilor de inec iminent sunt
extrem de des intalnite şi semnificaţia lor depăşeşte in mod
clar obişnuitele traume psihice. Emoţiile reziduale şi senzaţiile
fizice din situaţiile care au ameninţat supravieţuirea sau
integritatea organismului se pare că au un rol semnificativ in
dezvoltarea diverselor forme de psihopatologie, incă nerecunoscut
de ştiinţa academică.
Astfel, atunci cand un copil aproape că se sufocă, suferind
de o boală gravă, care ii pune viaţa in pericol, cum ar fi
difteria, experienţa unei ameninţări vitale şi a disconfortului
fizic extrem, nu este considerată o traumă cu semnificaţie de
durată. Psihologia convenţională se va concentra pe faptul că
acest copil, fiind separat de mamă pe durata spitalizării, a
trăit o privaţiune emoţională. Activitatea experimentală susţine
clar că traumele care implică o ameninţare la adresa
vieţii lasă urme permanente in organism şi contribuie semniicativ
la evoluţia tulburărilor emoţionale şi psihosomatice,
=um sunt depresiile, stările anxioase şi fobiile, tendinţele
■o-masochiste, problemele sexuale, migrenele sau astmul.
Experienţa traumelor fizice grave reprezintă tranziţia
>ca intre nivelul biografic şi următorul, care are ca prina
i constituenţi fenomenele gemene ale naşterii şi morţii, de
n
1^phcă.evenimente din viaţă şi, astfel, pot fi considerate că a
ra
bl0§raiică. Le leagă insă de trauma naşterii faptul c°nfort persoana
de moarte şi inseamnă durere şi dis-'raurne^ Km'°in motive
evidente, amintirile maladiilor şi m°nia d'f0^ interferează cu
respiraţia, cum sunt pneu-deospL 1a' tosea convulsivă sau
inecul iminent, sunt eblt ^ semnificative.
130 DINCOLO DE RAŢIUNE

întâlnirea cu naşterea şi moartea: dinamica matricelor perinatale

Pe măsură ce autoexplorarea experimentală coboară I
profunzime, elementul de durere psihică şi fizică n0 atinge

o intensitate atat de neobişnuită, incat este de obic i
interpretată ca moarte. Poate atinge asemenea extreme inc't
persoana simte că transgresează graniţele suferinţei indivi
duale şi trăieşte durerea unor intregi grupuri de persoane
intregii umanităţi sau chiar a tot ceea ce este viu. Sunt tipice
cazurile de identificare experimentală cu soldaţi răniţi sau
muribunzi, prizonieri din lagăre de concentrare şi incarceraţi,
cu evrei persecutaţi sau cu primii creştini, cu mame aflate in
chinurile facerii şi cu copiii lor, cu animale atacate şi măcelărite.
Experienţele de la acest nivel sunt de obicei insoţite de
manifestări fiziologice spectaculoase, cum ar fi diferite grade
de sufocare, puls accelerat şi palpitaţii, greaţă şi vomă, schimbarea
culorii feţei, oscilaţii de temperatură corporală, erupţii
cutanate sau contuzii spontane, convulsii, tremurături şi contorsiuni
sau alte fenomene motorii frapante.
Deşi la nivel biografic numai cei care chiar au trecut in
realitate foarte aproape de moarte ar trebui să resimtă ameninţările
vitale in autoexplorare, la acest nivel al inconştientulu
subiectul morţii este universal şi domină in intregime tabloi
Acele persoane a căror viaţă nu a implicat ameninţarea grava a
supravieţuirii sau a integrităţii corporale pot să intre in a<
sector experimental imediat. Pentru ceilalţi, retrăirea trauntf <
grave, a operaţiilor chirurgicale şi a rănirilor are tendinţa se
adanci şi de a se transforma intr-o experienţă a insuşi ac de a
muri, aşa cum este descrisă mai sus.
Confruntarea experimentală cu moartea la acest s!
autoexplorare este in general strans intreţesută cu o vai
de fenomene legate de procesul naşterii. Nu numai ca p
nele implicate in experienţe de acest fel au sentim en
luptă să se nască sau să nască, dar multe dintre sirnp
nsiunile psihicului: cartografierea spaţiului 131
. care a par au inţelesul unor fenomene concomi-
' naşterea. Subiecţii se percep adesea ca fetuşi şi pot
[lt6- diverse aspecte ale naşterii lor biologice, cu detalii
specifice şi verificabile. Elementul morţii poate fi
3 entat de identificarea simultană sau alternativă cu
rCP oane care imbătranesc, simt dureri şi mor. Deşi intregul
P ctru al experienţelor care se petrec la acest nivel nu poate
f redus la o retrăire a naşterii biologice, trauma naşterii face
narte. se pare, din miezul procesului. Din acest motiv, denumesc
*perinatal*2 acest domeniu al inconştientului.
Legătura dintre naşterea biologică şi experienţele privind
moartea şi naşterea descrise mai sus este foarte profundă şi
specifică. Astfel, devine posibilă folosirea etapelor naşterii in

construirea unui model conceptual care să ne ajute la inţelegerea dinamicii inconştientului la nivel perinatal. Experienţele procesului moarte-renaştere apar in clustere tematice tipice; caracteristicile lor fundamentale pot fi derivate logic din anumite aspecte anatomice, fiziologice şi biochimice ale etapelor corespunzătoare ale naşterii, cu care sunt asociate. Aşa cum vom discuta mai departe, gandirea avand naşterea ca model asigură informaţii excepţionale despre arhitectura dinamică a diferitelor forme de psihopatologie şi oferă posibilităţi terapeutice revoluţionare.

in ciuda legăturii stranse cu naşterea, procesul perinatal ansgresează biologia şi are importante dimensiuni filo- CeŞi spirituale. Nu ar trebui, prin urmare, să fie intermtr- un mod concret şi reducţionist. Pentru o persoană a a absorbita de dinamica acestui nivel al inconştientului ca u lmenta^ sau ca Şi cercetare - naşterea ar putea să apară gandire P a"nciPiu apt să explice totul. După părerea mea, sitorc m terrnenn Procesului naşterii este un model folo- Unnivel ° cabmtate care se limitează la fenomenele de pe şi inlocuiri01*"10 a' inconŞtientumi- Trebuie sa fie transgresat exP'orări' °~ ° al30rdare diferită atunci cand procesul autoe dePiasează către domeniul transpersonal.

Există anumite caracteristici importante ale procesuh ' moarte-renaştere care indică in mod clar că experienţele n natale nu pot fi reduse la retrăirea naşterii biologice s venţele experimentale de natură perinatală au aspecte em ţionale şi psihosomatice distincte. in orice caz, ele produc o transformare profundă a personalităţii. O intalnire experi mentală cu naşterea şi moartea este de regulă asociată cu o criză existenţială de proporţii extraordinare, in timpul cărora individul işi pune serios problema sensului existenţei, ca si problema propriilor valori fundamentale şi strategii de existenţă. Criza poate fi rezolvată numai prin conectarea la dimensiunile profunde, intrinsec spirituale ale psihicului şi elementelor de inconştient colectiv. Transformarea de personalitate rezultată se pare că este comparabilă cu schimbările descrise ca rezultand din participarea la misterele din templele antice, ritualurile iniţiatice sau riturile aborigene de trecere. Nivelul perinatal al inconştientului reprezintă astfel o intersectare importantă intre individ şi inconştientul colectiv

sau intre psihologia tradiţională şi misticism ori psihologia transpersonală.

Experienţele morţii şi renaşterii, reflectand nivelul perinatal al inconştientului, sunt foarte bogate şi complexe. Ele apar in patru tipare sau constelaţii experimentale tipice. Există o core: pondentă profundă intre aceste clustere tematice şi stadiile clinice ale procesului biologic al naşterii. S-a dovedit foarte util pentru teoria şi practica activităţii experimentale abisale sa s postuleze existenţa unor matrice dinamice ipotetice care guvernează procesele legate de nivelul perinatal al inconştientului numite *Matrice Perinatale Fundamentale (MPF).*

in afară de faptul că au un conţinut emoţional şi Psl somatic propriu, aceste matrice funcţionează şi ca pnnc organizatoare ale materialului de la alte niveluri ale incon sistemelor

ire, dufice

a'e

dife^

entului. La nivel biografic, elemente importante ale COEX legate de abuzul fizic si viol, ameninţare, separa'friree, ale rere sau sufocare sunt in stransă relaţie cu aspecte specin

MPE Desfăşurarea perinatală se asociază frecvent cu nsiunile psihicului: cartografierea spaţiului 133

, te transpersonale, precum viziunile arhetipale ale elemenMăreţe sau ale Zeiţei-Mamă Cumplite, Iad, Purgatoriu,

' u Cer scene mitologice sau istorice, identificarea cu Para /| si experienţe din incarnări anterioare. Ca şi in cazul *Tvasdor* straturi ale sistemelor COEX, v fih,; eriga de legătură o constituieP uinissuuşş"i1r'i^le identice a_le emoţi>ilor sau ale senzaţii>lor f ice si/sau similitudinea circumstanţelor. Matncele pennatale au de asemenea legături specifice cu diferitele aspecte ale activităţilor in zonele erogene freudiene - zonele orală, anală, uretrală şi falică.

& Fig-9

xpenenţa unei disperări existenţiale profunde intr-o şedinţă psihelehcă dominată de MPFII. Pictorul descrie viaţa omului cape „o atone de nicăieri spre nicăieri intr-o zi ploioasă".

în l

MPF Cae °e urmează voi trece in revistă bazele biologice ale lor ca

mdlviduale> caracteristicile lor experimentale, funcţiile şi legătmCilpn or§anizatorice pentru alte tipuri de experienţe s'noncic ' *i* CuaCuVltaţi din diferite zone erogene. Un

SemnieptepreZentatintabelulL 0 n°uă int T1121 niVelului Permatal al inconştientului pentru e egere a psihopatologiei şi a

relaţiilor specifice

dintre MPF individuale şi diferite tulburări emoţionale e
discutată intr-o altă secţiune.

PRIMA MATRICE PERINATALĂ (MPF I)

Baza biologică a acestei matrice este experienţa unităţii simbiotice originale a fetusului cu organismul matern in existenţa intrauterină. Pe durata vieţii netulburate din uter, condiţiile de viaţă ale copilului pot fi apropiate de ideal. Totuşi o varietate de factori de natură fizică, chimică, biologică şi psihologică pot să interfereze serios cu această stare. De asemenea, in ultimele luni de sarcină, situaţia poate deveni mai puţin favorabilă, din pricina mărimii copilului, a constrangerilor mecanice mai mari sau a insuficienţei relative a placentei.

Amintirile intrauterine plăcute sau neplăcute pot fi experimentate in forma lor concret biologică. in plus, subiecţii fixaţi in prima matrice pot experimenta un intreg spectru de imagini şi teme asociate cu aceasta, in conformitate cu legile logicii experimentale. *Starea intrauterină netulburată* poate fi insoţită de alte experienţe, cu care impărtăşeşte absenţa frontierelor şi a obstrucţiilor, precum conştiinţa oceanului, o formă de viaţă acvatică (balenă, peşte, meduză, anemonă-demare, algă brună) sau spaţiul interstelar. De asemenea, imaginile naturii cu tot ce are ea mai bun (Mama Natură), care este frumoasă, sigură şi hrănitoare in mod necondiţion reprezintă insoţitorii caracteristici şi pe deplin logici ai aces stări fetale binecuvantate. Imagini arhetipale din incon entul colectiv, care pot fi obţinute in mod selectiv in acea stare, trimit la raiurile sau paradisurile din diferite cultur lumii. Experienţa primei matrice implică, de asern elemente de unitate cosmică sau de uniune mistică.

Tulburările vieţii intrauterine sunt asociate cu ≪naı experienţe referitoare la pericole subacvatice, curenţi P natură contaminată sau neospitalieră şi demoni insidio, • _ Disoluţia mistică a frontierelor este inlocuită de o siune psihotică, cu nuanţe paranoide.

Iîl'M III BPM IV

SINDROAME PSIHOPATOLOGICE INRUDITE

jPsihozc schizofrenice (simptomatolo-fPsihoze schizofrenice (elemente de
/gieparanoidă, sentimente de unire mis-|tortură infernală, experienţa unei lumi
Itică, intalniri cu forţe metafizice reie);|„de carton", golite de orice semnifica-
/ipohondrie *(bazată* pe senzaţii
fizicelţie); depresii „endogene"
inhibate severe;
sentimente iraţionale de culpabilitate
şi inferioritate; ipohondrie (bazată
pe senzaţii fizice dureroase);

alcoolism şi dependenţă de droguri,
psoriazis; ulcer peptic
Psihoze schizofrenice (elemente sado-l
masochiste şi scatologice, automutilare,
comportament sexual aberant);
depresie agitată, devieri sexuale (sadomasochism,
homosexualitate masculină,
consumarea urinei şi a fecalelor);
nevroză obsesiv-compulsivă; astm psihogen,
ticuri şi balbaială; isterie de
conversiune şi anxioasă; frigiditate şi
impotenţă; neurastenie; nevroze traumatice;
nevroze de organ; migrene:
enurezis şi encopresis
ACTIVITĂŢI CORESPUNZĂTOARE IN ZONELE EROGENE FREUDIENE
Satisfacţie libidinală in toate zonele
erogene; sentimente libidinale in timpul
legănatului şi imbăierii; aproximare
parţială a acestei condiţii după
satisfacţia orală, anală, ureterală sau
genitală şi după naşterea unui copil
Frustrare orală (sete, foame, stimuli
dureroşi); retenţia fecalelor şi/sau
urinei; experienţe de frig, durere şi alte
senzaţii neplăcute
Mestecarea şi inghiţirea alimentelor;
agresivitate şi distrugerea orală a unui
obiect; proces de defecare şi urinare;
agresivitate anală şi ureterală; orgasm
sexual; agresivitate falică; naşterea de
copii, erotism stacoacustic (ciocniri,
gimnastică, scufundări excentrice,
paraşutare)
Satisfacerea setei şi foamei; plăcerea
suptului; sentimente libidinale după
defecare, urinare, orgasm sexual sau
naşterea unui copil
Tabelul 1: MATRICE PERINATALE FUNDAMENTALE
Psihoze schizofrenice (experienţe de
imoarte şi renaştere, iluzii mesianice,
elemente de distrugere şi recreare a
lumii, de mantuire şi izbăvire, de identificare
cu Hristos); simptomatologie
maniacă; homosexualitate feminină:
exhibiţionism
(stranii şi bizare); halucinaţii isterice şi
/confundarea reveriilor cu realitatea
AMINTIRI ASOCIATE DIN VIAŢA POSTNATALA
Situaţii din viaţă in care sunt satisfăcute
nevoi importante, de pildă momente
fericite din pruncie şi copilărie (ingrijire
maternă deosebită, jocul cu copiii de
aceeaşi varstă, perioade armonioase in
sanul familiei etc), o iubire care te
implineşte, relaţii de dragoste; excursii
sau vacanţe frumoase in natură; contactul
cu creaţii artistice de mare valoare
estetică; inotul in ocean sau lacuri limpezi
etc.
Situaţii care pun in pericol supravieţuirea
şi integritatea corporală (experienţe de
război, accidente, lovituri, operaţii, boli

dureroase, experienţe de inec iminent,
episoade de sufocare, incarcerare,
spălarea creierului şi interogatorii ilegale,
abuz fizic etc); trau-matizări psihologice
severe (deprivare emoţională, respingere,
situaţii ameninţătoare, atmosferă familială
opresivă, ridiculizare şi umilire etc.)
Strădanii, lupte şi activităţi riscante
(atacuri active in bătălii şi revoluţii,
experienţe in serviciul militar, zboruri
aviatice indrăzneţe, croaziere oceanice pe
timp de furtună, şofat primejdios, box);
amintiri extrem de senzuale (carnavaluri,
parcuri de distracţii şi cluburi de noapte,
petreceri sălbatice, orgii sexuale etc);
observarea in copilărie a activităţilor
sexuale ale adultului; experienţe de
seducţie şi viol; la femei, naşterea
propriilor copii
Scăparea neprevăzută din situaţii
primejdioase (sfarşitul războiului sau al
revoluţiei, supravieţuirea după un
accident sau o operaţie); depăşirea de
obstacole severe prin efort activ; episoade
de incordare şi strădanie indarjită urmate
de succes deosebit; scene de natură
(inceputul primăverii, sfarşitul unei
furtuni pe ocean, un răsărit de soare etc.).
FENOMENOLOGIA IN **ŞEDINŢELE LSD**
Viaţă intrauterină paşnică: amintiri
realiste ale experienţelor „pantecelui bun";
tipul „oceanic" de extaz, natura m ce are
ea mai bun („Mama Natură"): experienţa
unităţii cosmice; viziuni ale
Incorporarea cosmică; o suferinţă fizică şi
psihologică imensă; situaţii insuportabile
şi fără scăpare care nu au sfarşit; diferite
imagini ale infernului sentimente de
cădere in capcană şi
Intensificarea suferinţei pană la dimensiuni
cosmice; limita subţire dintre durere
şi plăcere; tipul „vulcanic" de extaz;
culori strălucitoare; explozii şi artificii;
orgii sadomasochiste; crime şi sacrificii
sangeroase, angajarea activă
Decompresie enormă; expansiunea
spaţiului; tipul „iluminat" de extaz, viziuni
ale unor săli gigantice; lumină radioasă şi
culori frumoase (albastru ceresc, auriu,
curcubeu, pene de păun);l sentimente de
renaştere şi *mantuire;!*
Itemle. bol, şi răsturnări mtotiooalela hani, (orori de razboi fi **lagăre** de con*mateme,*
prezenţa unui *th>te* geamăn,/centrare, teroarea Inchiziţiei; epidemii
/mcarcan de avorturi), *ameninţare uni-periculoase;* boli; decrepitudine şi moarte
versală; .deaţte paranoidă: senzaţii etc); lipsa de sens şi absurd.tatea existen-
/fizice neplăcute (senzaţia că „span-Iţe. umane; „lume de carton" sau atmos*zun*
„ gol, frisoane şi spasme fine, Iferă de artificialitate şi gadget-urr culori
/gust neplăcut, dezgust, sentimentul că intunecate, de rău augur şi simptome
eşti otrăvit); intalnm cu entităţi demo- fizice neplăcute (sentimente de opresiune
/nice ş. alte forţe metafizice rele şi compresie, neplăceri cardiace, valuri de
I căldură şi frisoane, transpiraţie, respiraţie
(dificila)
sennmente orgtastice sexuale intense şiltendinţe umanitare si caritabile
scene de haremuri ş, carnavaluri; expe- ocaztonal, activitate maniacă sil nenţe
de moarte şi renaştere; religii care sentimente grandioase trecerea!
presupun sacrificii sangeroase (azteci,
suferinţa şi moartea pe cruce a lui Hristos,
Dionisos etc); manifestări fizice intense
(presiuni şi dureri, sufocare, tensiune

musculară şi descărcare prin tremor şi
spasme, greaţă şi stare de vomă, valuri de
căldură şi frisoane, transpiraţie, neplăceri
cardiace, probleme de conlrol sfincterian,
ţiuit in urechi)
IRaiuku şi a\e Cerurilor; *tulburări* a/ciprivare de libertate (fără scăpare);
Vvietii *intrauterine:,* amintiri realiste aleiculpabilitate chinuitoare şi sentimente
hxtteceiui rău" tcrv/cţde inferioritate; viziune apocaliptică
in bătălii feroce; atmosferă de aventură/aprecierea *unui mod simplu de viaţă; i*
sălbatică şi explorări primejdioase;/potcnţarcscnzon;i/.i; *sentimente frăţeşti;!*
spre elemente din BPM I); senti
mentele plăcute pot fi intrerupte de
criza ombilicală: durere ascuţită in
ombilic, pierderea respiraţiei, frica de
moarte şi castrare, mutaţii in corp, dar
fără presiuni externe
138 DINCOLO DE RAŢIUNE
Fig. 10
Desen reflectand sentimentul unităţii şi fuziunii cu terapeutul, trăit intr-o şedinţăpsihedelică referitoare la retrăirea uniunii simbiotice cu organismul matern pe durata existenţei şi hrănirii intrauterine.
Aspectele pozitive ale MPF I sunt strans legate de aminW despre uniunea simbiotică la san, de sisteme COEX pozitive? de reamintirea situaţiilor asociate cu liniştea sufleteasca, s facţie, relaxare şi peisaje frumoase. Conexiuni selective as nătoare există de asemenea in diferite forme de experienţe 1 ivfPF Ia personale pozitive. Reciproc, aspecte negative ale IVIT tendinţa să se asocieze cu anumite sisteme COEX negau elementele transpersonale negative corespunzătoare.
nsiunile psihicului: cartografierea spaţiului 139
Uterul F'g' *n*
lypp oceanic- Experienţa stării de extaz dintr-o şedinţă dominată de coin ■ i mtlficarea experimentală cu existenţa intrauterină a fătului forme rl ■ Sent'mentul transformării in ocean şi contopirea cu diferite vWă acvatică.
140 DINCOLO DE RAŢIUNE
Fig. 12 *bine.*
Universul amniotic. Identificarea experimentală cu existen, ^ cuvantată a fătului, cu sentimentul de unitate a intregii w
Desenul a fost inspirat de o şedinţă LSD dominată de MPL
itmile psihicului: cartografierea spaţiului 141
Par Fi§- 13
noia perturbării intrauterine. Un desen dintr-"ture np j cn *o şedinţă cu doză idenff ePrezentand toxicitatea „uterului rău". Subiectul se diak r CUfătul afectat, expus la torturi şi orori intr-un laborator condus de demoni perfizi. Experienţele de acest tip reprezintă s'tuati mportante de paranoia. Aşa cum arată desenul, această fyectii* 6 ,Saga *de starea unui pui de găină intoxicat de propriile e aceea a unor peşti care se află in ape poluate.*
142 DINCOLO DE RAŢIUNE
Fig. 14 -*ntr_0*
Experienţa inceputului naşterii biologice şi a influenţei MP şedinţă cu o doză mare de LSD. in deplină identificare <^^ subiectul se simte absorbit de un monstruos vartej anihilator, i ^ ^ atmosferă aduce aminte de poezia lui Edgar Alan Poe A the Maelstrom (O coborare in Maelstrom).

-iunile psjhicului: cartografierea spaţiului 143
sul zonelor erogene freudiene, aspectele pozitive
'" pe j coincid cu starea biologică şi psihică in care nu
nsiuni in aceste zone şi sunt satisfăcute toate instinc exlst^
spectele negative ale MPF I se pare că au legături sper
cu greaţa şi disfuncţia intestinală insoţită de dispepsie.

A DOUAMATRICE PERINATALA (MPF II)

Acest tipar experimental se leagă de momentul iniţial al naşterii biologice şi de primul său stadiu clinic. Aici, echilibrul iniţial al existenţei intrauterine este perturbat, mai intai prin alarmante semnale chimice şi apoi prin contracţii musculare. Cand acest stadiu atinge dezvoltarea deplină, fetusul este periodic comprimat de spasmele uterine; colul este inchis şi drumul nu este incă liber.

Desenul≪••■-. Fi§- 15
iniţială Iu v'z'm' dintr-o şedinţă psihedelică guvernată de faza atan.i ■ Contracţiile uterine incipiente sunt resimţite ca cUiune> caracatiţe monstruoase.

144 DINCOLO DE RAŢIUNE

Ca şi in matricea precedentă, această situaţie poate fi retră' intr-un mod destul de realist şi concret. insoţitorul simbol' iniţierii naşterii este experienţa *sorbului cosmic.* Acesta irrmr - sentimente copleşitoare de anxietate crescandă şi constiim' iminenţei unei ameninţări vitale. Sursa pericolului nu poate f clar identificată, iar subiectul are tendinţa de a interpreta lume in termeni paranoizi. Foarte caracteristică acestui stadiu este experienţa unei spirale tridimensionale, a unei palnii sau a unui vartej care il aspiră pe subiect, fără oprire, către centrul său Echivalentul acestui curent anihilator este experienţa de a fi inghiţit de un monstru groaznic, ca un animal gigantic, dragon leviatan, piton, crocodil sau balenă. La fel de frecvente sunt experienţele legate de un atac al unei caracatiţe sau tarantule monstruoase. O versiune mai puţin dramatică a aceleiaşi experienţe este tema coborarii intr-o lume subterană periculoasă, un sistem de grote sau un labirint inşelător. Tema mitologică pusă in corespondenţă cu acest stadiu pare să fie inceputul călătoriei personajului principal; temele religioase inrudite sunt căderea ingerilor şi paradisul pierdut.

Fig. 16
O viziune demonică dintr-o şedinţăpsihedelică dominata de ,MPF&,

nsiunile psihicului: cartografierea spaţiului 145

Desene ale ' F'g-17
"WăabUitate'd™1"' dveţian Hans ™edi Giger, un geniu cu o neobişnegative.
*Des * a*
]
P°rtretiza lumea de coşmar a matricelor perinatale

*maşinărie aJ *' COmbim fragilitatea anatomică a feţilor cu o* fc*^_- .
^es^a şi bentiţe de oţel sugerand naşterea. Desenul b.
inăcu "≪-"≪je *ue uiei sugerana naşterea.*
*taP*erie bogată de feţi nefericiţi şi bolnavi*
Dime
seamd,
DINCOLO DE RAŢIUNE
logie (Din Necronomicon).
Dimensiunile psihicului: cartografierea spaţiului 147
Unele dintre aceste imagini par stranii unei minţi analitntuşi ele au o logică experimentală profundă. Astfel, Arteiul simbolizează un pericol insemnat pentru un orga-. care pluteşte liber in mediul acvatic, impunandu-i o mişcare unidirecţională. Tot aşa, situaţia de a fi inghiţit transformă libertatea intr-o inchisoare care iţi ameninţă viaţa, comparabilă cu cea a fătului blocat in deschiderea pelviană. 0 caracatiţă inlănţuie, răpeşte libertatea şi ameninţă organismele care plutesc liber intr-un mediu oceanic, iar un păianjen prinde in cursă, constrange şi periclitează viaţa insectelor care se bucurau cu o clipă mai devreme de libertatea zborului intr-o lume fără obstrucţii.

Echivalentul simbolic al primului stadiu clinic al naşterii ajuns la dezvoltarea deplină este experienţa *fără ieşire* sau *iadul.* Implică sentimentul că eşti blocat, prins in cuşcă sau in laţ intr-o lume de coşmar claustrofob, indurand torturi psihice şi fizice incredibile. Situaţia este de obicei absolut insuportabilă şi pare nesfarşită şi lipsită de speranţă. Individul işi pierde simţul timpului liniar şi nu intrevede sfarşitul torturii sau o formă de evadare. Aceasta poate produce identificarea experimentală cu prizonieri din carcere sau lagăre de concentrare, pacienţi din aziluri de alienaţi mintal, păcătoşi din iad sau figuri arhetipale simbolizand damnarea eternă, precum Jidovul rătăcitor, Olandezul zburător, Sisif, Tantal sau Prometeu.

Cat timp se află sub influenţa acestei matrice, subiectul tem mod selectiv orb la orice aspect pozitiv din lume sau n Propria sa experienţă. Sentimentele agonizante de singua e metafizică, neajutorare, absenţa speranţei, inferioritate, P rare existenţială şi vină sunt componentele standard ale acestei matrice.

at priveşte funcţia organizatorică a MPF II, ea atrage sistemele COPY .

Soa - ^UHA cu amintiri ale unor situaţii in care o perforted S1Va^ neaJutorată este supusă unei copleşitoare chve, căreia ii cade victimă fără şanse de scăpare.

Acest stadiu are afinităţi şi cu temele transpersonale pre?
tand calităţi similare.
Referitor la zonele erogene freudiene, această matrice n
să fie legată de starea de tensiune neplăcută sau de durere T
nivel oral, inseamnă foame, sete, greaţă şi stimuli durerosi-1
nivel anal, durere rectală şi retenţia fecalelor; la nivel uretral
dureri ale vezicii urinare şi retenţie de urină. Senzaţiile cores'
pondente la nivel genital sunt frustrarea şi tensiunea excesivă
spasmele uterine şi vaginale, durerile testiculare şi contracţiile
dureroase ale femeilor in primul stadiu clinic al travaliului.

A TreiaMatrice Perinatală (MPF III)

Multe aspecte importante ale acestei matrice experimentale
complexe pot fi inţelese asociind-o cu al doilea
stadiu clinic al naşterii. in acest stadiu, continuă contracţiile
uterine, dar, spre deosebire de stadiul anterior, colul este
dilatat şi permite propulsarea treptată a fetusului prin canalul
de naştere. Sunt implicate aici lupte grele pentru supravieţuire,
presiuni mecanice strivitoare şi adesea un grad mare de
anoxie şi sufocare. in fazele terminale ale naşterii, fătul poate
intra in contact direct cu material biologic, cum ar fi sange,
mucus, lichid fetal, urină şi chiar fecale.
Din punct de vedere experimental, acest tipar este oarecum
ramificat şi complicat. Pe langă retrăirea reală şi realista
a diverselor eforturi din canalul de naştere, implică o mai
varietate de fenomene care se petrec in secvenţe temati
tipice. Cele mai importante sunt elementele de luptă titanic
experienţele sado-masochiste, excitarea sexuală in§
episoadele demonice, implicarea scatologicului şi inta cu
focul. Toate acestea se petrec intr-un context de no j
luptă moarte-renaştere.
Este absolut de inţeles aspectul titanic, avand ni
^
enormele forţe implicate in acest stadiu. Capul
copilului este prins in deschiderea pelviană ingusta p
vedere
fragil

actiilor uterine care variază intre 25 şi 50 kgf. Contat cu
acest aspect al MPF III, subiectul resimte curenţi mici de
energie, care se acumulează pană la o descărcare lozivă.
Temele simbolice tipice sunt elemente ale naturii furioase
(vulcani, furtuni, cutremure, valuri uriaşe, tornade), cene
violente de război sau revoluţie, tehnologie de inaltă
energie (reacţii termo-nucleare, bombe atomice, rachete). O

formă atenuată a acestui tipar experimental cuprinde participarea la aventuri periculoase - lupta cu animale sălbatice sau vanarea lor, explorări fascinante ori cucerirea de noi frontiere. Temele arhetipale inrudite sunt imagini de la Judecata de Apoi, extraordinarele izbanzi ale unor super-eroi, bătăliile mitologice de proporţii cosmice in care sunt antrenaţi ingeri şi demoni sau zei şi titani*.

Aspectele sado-masochiste ale acestei matrice reflectă amestecul de agresiune la care este supus fătul de către sistemul de reproducere feminin şi furia biologică din reacţia copilului la sufocare, durere şi anxietate. Temele frecvente sunt sacrificiile sangeroase, autosacrificarea, tortura, execuţia, crima, practicile sado-masochiste şi violul.

Logica experimentală a componentei sexuale din procesul moarte-renaştere este mai estompată. Poate fi explicată prin binecunoscutele observaţii care arată că sufocarea şi suferinţele inumane generează de obicei o formă ciudată de excitare sexuală intensă. Temele erotice de la acest nivel sunt de •ntensitate copleşitoare a instinctului sexual, care este ecanic şi neselectiv, avand o natură pornografică şi anta. Experienţele care aparţin acestei categorii combină cu m°artea, pericolul, materialul biologic, agresiunea,

Menise '"„se"s.mitol°gic: cei şase fii ai zeiţei Gaia (Gea). Chronos l-au 1 sPrijis apanul diversului prin detronarea tatălui său, Uranus. Fraţii fiul să,Tprmlu Ptă Pe Chronos atunci cand a fost el insuşi detronat de au pierdut. Numele lor este echivalent nu numai cu un Ş1 cu contestarea perdantă a atotputerniciei *(n.tr.).* fau: Zeus, dar efort ur**'aş, ci**

impulsurile auto-distructive, durerea fizică şi spiritualii (proximitatea cu MPF IV).

Faptul că la nivel perinatal apare excitarea sexuală in c textul ameninţării vitale, al anxietăţii, agresiunii şi material lui biologic este esenţial pentru inţelegerea deviaţiilor sexual şi a altor forme de patologie sexuală. Aceste conexiuni vor f discutate mai detaliat in altă secţiune.

Fig. 18

Sabatul Vrăjitoarelor după De Lancre. *Musafirii sunt arătaţi sosim călare pe mături, ţapi şi alte animale fantastice. in colţul din dreap sus, pe tron, stau Maestrul Leonard* şi doi ingeri căzuţi. in dreapta; musafirii participă la o petrecere diavolească. Jos, trei vrăji amestecă in băutura de Sabat. in colţul din stanga jos, trei cop joacă intr-o băltoacă de agheasmă cu nişte broscoi. In diferii locuri, participanţii se prind in muzică, dans şi orgii.*

* Mare Maestru al orgiilor nocturne ale demonilor. Este repr wer,

un ţap cu trei coarne şi cu un chip uman, negru. (E. Cobna *Dictionary ofPhrase and Fable,* 1898) *(n.tr).*

pimansiunile psihicului: cartografierea spaţiului 151

Flementul demonic din acest stadiu al procesului de arterenaştere poate prezenta probleme specifice atat ntru terapeuţi, cat şi pentru pacienţi. insuşirile nefireşti ale naterialului in cauză pot conduce la reţineri in abordare. Temele cele mai intalnite aici sunt elemente ale Sabatului vrăjitoarelor (Noaptea Walpurgiei), orgiilor satanice sau ritualurilor Liturghiei negre şi ale ispitirii. Numitorul comun al experienţei naşterii la acest stadiu şi al Sabatului vrăjitoarelor sau al Liturghiei negre este amalgamul experimental distinct de moarte, sexualitate deviantă, teamă, agresiune, scatologie şi impuls spiritual distorsionat.

Faimoasa I '
ucrare in lemn a lui Gustav Dore intitulată Dansul de *extactir* Pre.finta Pe diavol prezidand o activitate de o frenezie tKa ^batică. la Sr;hnt„l* r/™-
,v„™ „,„„
Sab•at //
't'că, la Sabatul Vrăjitoarelor.

152 DINCOLO DE RAŢIUNE

Faţeta scatologică a procesului de moarte-renaştere isi rădăcinile biologice in faptul că, in stadiile finale ale naşte " copilul poate veni in contact strans cu excreţii şi alte form' de material biologic. in orice caz, aceste experienţe depăses cu mult orice a cunoscut nou-născutul pană in acel moment Ele implică senzaţia de bălăcire in excremente, de tarare printre măruntaie şi dejecţii, de inghiţire de fecale, sange si urină sau imagini oribile ale putrefacţiei.

Fig- 20 - *lor la*
O veche lucrare germană in lemn descriind Sabatul Vrăjitoar Blocksberg, unul dintre cele mai faimoase locuri din Europa as cu Sabatul. Blocksberg era şi scena Nopţii Valpurgiei in FaustU !tfM/
Goethe. Desenul descrie faimoasa scenă a sărutului ritual p Maestrului Leonard şi inceputul orgiei.

• ensiunile psihicului: cartografierea spaţiului 153

ntul foc este experimentat fie in forma obişnuită 'dentificare cu victimele imolării -, fie intr-o formă " e-]ă de foc purificator (pirocatarsis), care pare să fstrugă tot ce este corupt şi putred in individ, pregătindu-1 1 tru renaşterea spirituală. Acesta este elementul cel mai n comprehensibil din simbolistica naşterii. insoţitorul *W* loeic ar putea fi suprastimularea nou-născutului cu aprinderea" nediscriminatorie a neuronilor periferici. Este

interesant că echivalentul său experimental se găseşte la mamă care simte deseori in acest stadiu că vaginul ii ia foc. De asemenea, merită menţionat aici că, in procesul arderii, formele solide sunt convertite in energie; experienţa focului insoţeşte moartea eului, in urma căreia individul se identifică la nivel filozofic cu tipare energetice, nu cu materie solidă.

Do - Fig-21

sene ale luiHansruedi Giger cu distorsionarea blasfematoare elg °r teme religioase caracteristice MPF III Desenul a. *combină* n *e'agresiune, crucificare şi moarte cu o atmosferă demonică. ?a . ' adaugă acestor teme motivul sexualităţii şi buclele de tip* Afet* *aat' accentuRnd sursa perinatală a acestei imagistici. (Din*

Simbolismul religios şi mitologic al acestei matrice inspiră in special din sistemele care glorifică sacrificiul s autosacrificiul. Sunt destul de frecvente scenele din ritu lurile de sacrificare pre-columbiene, viziuni ale crucificat-" sau identificarea cu Hristos, adorarea Zeiţelor Cumplite Kali Coatlicue sau Rangda. Scenele de adoraţie satanică şi Noan' tea Walpurgiei au fost deja menţionate. Alt grup de imagini se leagă de ritualurile şi ceremoniile religioase care combină sexul cu dansul pe ritmuri sălbatice, precum adorarea falusului, riturile de fertilitate şi diferite ceremonii tribale aborigene. Un simbol clasic al tranziţiei de la MPF III la MPF IV este legendara pasăre Phoenix, care piere in foc şi renaşte din propria-i cenuşă.

Fig. 22 _ *ml*

Identificarea experimentală cu legendara pasăre Phoenix in morr, trecerii de la BPM III la BPMIV, care a avut loc intr-o şedinţa <V doză mare de LSD. Este un simbol foarte adecvat al morfii-renaş■ deoarece implică moartea in foc, naşterea noului şi deplasarea < sursă de lumină.

fateva caracteristici importante ale acestui tipar experi-1 il deosebesc de constelaţia de tip fără ieşire descrisă m ior Acum situaţia nu pare fără speranţă şi subiectul nu neajutorat. El este implicat activ şi are sentimentul că ferinta prezintă o direcţie definită şi un obiectiv. in termeni religioşi' situaţia ar fi mai apropiată de conceptul de purgatoriu decat de cel de iad. in plus, subiectul nu joacă exclusiv rolul victimei neajutorate. Este un observator care la un moment dat poate să se identifice cu ambele părţi, pană la nivelul la care e greu de deosebit dacă el este victima sau agresorul. in timp ce situaţia fără ieşire implică suferinţa pură, experienţa luptei moarte-renaştere reprezintă graniţa dintre agonie şi extaz, şi uniunea lor. Ar fi adecvată identificarea

acestui tip de experienţă ca fiind „extaz vulcanic", in contrast cu „extazul oceanic" al uniunii cosmice.
Caracteristicile experimentale specifice leagă MPF III de sistemele COEX care sunt formate din amintiri ale unor experienţe intense şi precare de natură sexuală şi senzorială, lupte şi bătălii, aventuri fascinante dar periculoase, viol şi orgii sexuale sau situaţii care implică material biologic. Legături similare există şi in experienţele transpersonale de acest tip.
Referitor la zonele erogene freudiene, această matrice corespunde acelor activităţi fiziologice care aduc uşurarea şi relaxarea bruscă după o perioadă prelungită de tensiune. La vel oral, corespunde actului de mestecare şi inghiţire a nranei (sau, reciproc, al vomatului); la nivel anal şi uretral, Procesului defecaţiei şi urinării; la nivel genital, cel al acumulării anterioare orgasmului si sentimentelor femeii aflate ln al doilea stadiu al travaliului'.

?ATRA *STRICE PERINATALĂ* ***(MPF** IV)*

naste°eaSta matrice Perinatală se leagă de al treilea stadiu al nizanMna?terea efectivă a copilului. in stadiul final, ago-
Proces al luptei de a te naşte ajunge la sfarşit.

Expulzarea prin canalul de naştere are loc şi acumula extremă de durere, tensiune şi excitare sexuală este urm de o bruscă uşurare şi relaxare. Copilul s-a născut şi, dună' lungă perioadă de intuneric, vede prima oară lumina zile' (sau a salonului de naşteri). După ce cordonul ombilical este tăiat, separarea fizică de mamă se incheie şi copilul isi incepe existenţa ca individ independent din punct de vedere anatomic.
Ca şi in cazul celorlalte matrice, unele dintre experienţe par să reprezinte o reluare exactă a evenimentelor biologice reale implicate in naştere, precum şi a intervenţiilor obstetricale specifice. Din motive evidente, acest aspect al MPF IV este mult mai bogat decat elementele concrete experimentate in contextul celorlalte matrice. Detaliile specifice ale materialului obţinut prin retrăire sunt, de asemenea, mult mai uşor de verificat. Ele se referă la caracteristici ale mecanismului naşterii, tipuri de anestezie folosite, natura intervenţiilor manuale sau instrumentale şi detalii privind experienţa şi ingrijirea postnatale.
Echivalentul simbolic al acestui stadiu final al naşterii este experienţa *moarte-renaştere;* ea reprezintă incheierea şi soluţionarea luptei moarte-renaştere. in mod paradoxal, la un pas de eliberarea fenomenală, individul are sentimentul unei catastrofe iminente de proporţii enorme. Rezultatul este

deseori hotărarea de a opri experienţa. Dacă oprirea est< permisă, tranziţia de la MPF III la MPF IV implică sentimentul anihilării la toate nivelurile imaginabile - distruger1 fizică, prăbuşire emoţională, năruire intelectuală, caoei morală finală şi damnare absolută de proporţii transcenai tale. Această experienţă a morţii eului se pare că atrage sine o distrugere instantanee şi nemiloasă a tuturor rep anterioare din viaţa individului. Cand este experimen forma sa finală şi completă,3 inseamnă sfarşitul irevers identificării filozofice cu ceea ce Alan Watts num incapsulat in piele".

n'mensiunile psihicului: cartografierea spaţiului 157

Prima TJ!1"6 dS exPerienţe din tranziţia de la MPF III la MPFIV.

tatoare bF™ "mtăofiS"ră de tip Golem, gigantică si amenin

ţă un°CTd- aCCeSUlCătre SUrSade lumină- Al doilea desm fost depăşit mat avarisat al procesului, in care obstacolul a

m. • *iar subiectul imbrăţişează soarele care răsare in fata*

'ia Dr. Milan Hausner, Praga, Cehia)

Prinui tătoan reflectă fost de lui(D>ncolect

160 DINCOLO DE RAŢIUNE

Elementele biografice conexe se referă la amintiri de succesele personale şi ieşirea din situaţii periculoase sfa ^ de războaie sau revoluţii, supravieţuirea in urma accid telor, vindecarea după boli grave.

Legat de zonele erogene freudiene, MPF IV este asociat; la toate nivelurile evoluţiei libidinale cu starea de satisfaci' imediat următoare activităţilor care eliberează dintr-o ten siune neplăcută - astampărarea foamei prin inghiţirea hranei uşurarea prin vărsături, defecarea, urinarea, orgasmul, naşterea unui copil.

Dincolo de creier: tărâmul experienţelor transpersonale

Experienţele transpersonale au multe insuşiri ciudate, care zdruncină ipotezele fundamentale şi esenţiale ale ştiinţei materialiste şi ale viziunii mecaniciste asupra lumii. Deşi aceste experienţe se produc in procesul de autoexplorare individuală profundă, nu putem să le interpretăm ca simple fenomene intrapsihice in sensul convenţional. Pe de o parte, ele formează impreună cu experienţele perinatale şi biografice

un continuum experimental. Pe de altă parte, se pare
că apelează direct, fără medierea organelor senzoriale, Is
surse de informaţii care sunt in mod limpede in afara capacităţilor
convenţional definite ale individului. Pot să implii
experimentarea conştientă a altor oameni şi membri ai altor
specii, viaţa vegetală, elemente de natură anorganică, dom
niul microscopic şi cel astronomic inaccesibile simţurile
neajutate de instrumente, istorie şi preistorie, viitor, loc
indepărtate sau alte dimensiuni ale existenţei.
Nivelul rememorativ-analitic se inspiră din istoria perso şi
este clar de natură biografică. Experienţele perinatale p
reprezinte o intersecţie sau o frontieră dintre personal şi
personal - fapt reflectat in conexiunea lor cu naşterea şi tea,
inceputul şi sfarşitul existenţei individuale. F$_{en}$°$_{m}$
$_{moS}$,
transpersonale dezvăluie conexiuni intre individ Şi $_{ten}$i
care depăşesc deocamdată inţelegerea noastră. Tot *o*
=nsiunile psihicului: cartografierea spaţiului 161
~ acest sens este că, la un moment dat in desfăşurarea
lui perinatal, pare să se petreacă un ciudat salt calitativ
P$_{roC}$ jyjobius atunci cand explorarea profundă a inconştien-
I individual se transformă intr-un proces de aventuri expe-
$_{W}$ entale in Universul luat ca intreg, implicand ceea ce poate fi
cel mai bine descris ca gandire supraconştientă.
Numitorul comun al acestui grup de fenomene, de altminteri
bogat şi ramificat, este sentimentul subiectului că de
acum conştiinţa i s-a extins peste graniţele obişnuite ale
psihicului şi a depăşit limitările timpului şi ale spaţiului. in
starea de conştiinţă „normală" sau obişnuită ne percepem ca
existand in interiorul graniţelor corpului fizic (imaginea
corpului) şi percepţia noastră asupra mediului este restricţionată
de gama determinată in mod fizic a exteroceptorilor.
Atat percepţia noastră internă (interocepţia), cat şi percepţia
lumii exterioare (exterocepţia) sunt limitate de graniţele
spaţiale şi temporale obişnuite. in circumstanţe normale,
percepem cu insufleţire numai situaţia noastră prezentă şi
mediul inconjurător imediat; *ne amintim* de evenimentele
trecute şi *anticipăm* viitorul sau fantazăm despre el.
In experienţele transpersonale, unele dintre limitările de
mai sus par sa fie depăşite. Multe experienţe aparţinand
acestei categorii sunt interpretate de subiecţi ca regresie in
timp şi explorare a trecutului biologic sau spiritual. in diferite
forme de activitate experimentală abisală este destul de
tjtalmtă trăirea unor episoade pe deplin concrete şi realiste,

'e
v
ntlflcate ca amintiri fetale şi embrionare. Mulţi subiecţi
Povestesc secvenţe pline de viaţă de la nivelul conştiinţei celuzoidC3re
Paf? reflecte existenţa lor sub formă de spermato->vul in
momentul concepţiei. Uneori, regresia merge aminti A eparte §*
persoana are convingerea că retrăieşte Stienrul ^ vie'^e
strămoşilor sau chiar intemeiate pe incon-exPerientaS'al Şi Colectiv-
Uneori, subiecţii LSD vorbesc despre cadrul *au^* CarC identlucă
diferite animale drept strămoşi in retrăiesc * ^^ geneal°gic sau
au sentimentul distinct că Pisoade din existenţa lor dintr-o
incarnare anterioară.

Fig. 26

Experienţa unei intalniri zguduitoare cu Mama Cumplita su p zeiţei indiene Kali, intr-o şedinţă psihedelica in momentul morţiş ^ Cedarea arhetipală in faţa principiului feminin, exprimata pn^ ^ tul ritualic al organelor genitale ale zeiţei, sangerande, f01 ^^ retrăirea amintirii unui contact oral cu vaginul matern in n naşterii.

Fig.27

Două desene dintr-o şedinţă LSD transpersonală in care pacienta trăieşte elemente ale inconştientului colectiv. Ea a devenit membră a unei culturi vechi, pe care nu o poate identifica după nume, perioadă istorică sau localizare geografică; totuşi, poate desena şi picta in stilul artistic al acestei culturi.

Alte fenomene transpersonale implică transgresarea barierelor
spaţiale, nu temporale. Acesta este sectorul experienţelor
de fuziune cu o altă persoană in starea de uniune dual㠊
sau de identificare completă cu aceasta, trecand prin conşti-
Inţa unui intreg grup de persoane, pană la expansiunea contantei
subiectului la nivelul intregii umanităţi. Analog, pot fi
păşite limitele experienţelor specific omeneşti şi se poate e
m ceea ce pare să fie conştiinţa animalelor, plantelor şi ar a
obiectelor şi proceselor neinsufleţite. La limită, este int ' Să
percePem conştiinţa intregii creaţii de pe planetă, a rea^fUlUi-Univers
material- Un alt fenomen legat de depăşi-^^^utarilor spaţiale
obişnuite este conştiinţa anumitor

* ÎT" " ---------

^erea senf 6 ~ sentimentul contopirii cu un alt organism, fără pier-
≪imentului identităţii proprii *(n.a.).*

părţi ale corpului - diferite organe, ţesuturi sau celule ind'
viduale. O importantă categorie de experienţe transpersona!
implicand transcendenţa timpului şi/sau a spaţiului sunt dif
ritele fenomene ESP, precum experienţele extra-corporale
telepatia, precogniţia, clarviziunea, claraudiţia şi călătoriile in

timp şi in spaţiu.
intr-un grup mare de experienţe transpersonale, expansiunea conştiinţei se pare că trece dincolo atat de lumea fenomenală, cat şi de continuul spaţiu-timp, aşa cum il percepem in viaţa cotidiană. Exemple obişnuite sunt experienţele de intalnire cu spiritele morţilor sau cu entităţi spirituale supraumane. Subiecţii LSD povestesc şi despre numeroase viziuni legate de forme arhetipale, zeităţi şi demoni individuali, secvenţe mitologice complexe. inţelegerea intuitivă a simbolurilor universale, experimentarea fluxului de energie *chi* descris in medicina şi filozofia chineză sau excitarea Kundalini şi activarea diferitelor chakre sunt exemple suplimentare din această categorie. In forme extreme, conştiinţa individuală cuprinde totalitatea existenţei, identificandu-se cu Inteligenţa Universala sau cu Absolutul. Cea mai fabuloasă experienţă este cea a Vidului Supracosmic şi Metacosmic, misteriosul vid şi neant primordial care este conştiinţa sinelui şi conţine intreaga existenţă in formă germinativă.
Această cartografiere extinsă a inconştientului este de o importanţă capitală pentru orice abordare serioasă a unor fenomene precum stările psihedelice, şamanismul, religia≫ misticismul, ritualurile de trecere, mitologia, parapsiholog şi schizofrenia. Nu este o simplă chestiune de interes demic; aşa cum vom discuta mai departe, ea are impnc • profunde şi revoluţionare pentru inţelegerea psihopatolog şi oferă noi posibilităţi terapeutice la care psihiatria trac nală nici nu visează.

Spectrul conştiinţei
Cartografierea spaţiului interior, care include nivelurile . „rafjC; perinatal şi transpersonal, aruncă o lumină inferenţă asupra confuziei prezente din lumea psihoterapiei abile şi a conflictelor dintre diferitele şcoli din domeniu. Deşi totalitatea unei asemenea cartografieri nu seamănă cu nici una dintre abordările existente, diferitele sale niveluri pot fi descrise cat se poate de bine in termenii diverselor sisteme psihologice moderne sau ai filozofiilor spirituale antice. Am observat destul de repede in cercetările mele psihedelice că pacientul mediu tinde să treacă, pe parcursul terapiei psiholitice cu LSD, de la un stadiu freudian Ia un stadiu existenţialist rankian-reichian* şi apoi la stadiul jungian (Grof 1970). Numele acestor stadii reflectă faptul că sistemele conceptuale corespondente se dovedesc a fi cele mai bune cadre posibile pentru a descrie fenomenele observate in perioade de

tratament consecutive. De asemenea, a devenit clar că nici un sistem psihoterapeutic occidental nu era potrivit să descrie anumite fenomene care se petrec in stadiile avansate ale terapiei sau pe nivelurile avansate ale experienţei psihedelice. Aici trebuia să se recurgă la filozofiile spirituale antice şi orientale, cum sunt Vedanta, diferitele sisteme de yoga, şaivismul din Kaşmir, budismul Mahayana, Vajrayana, taoismul şi sufismul. A devenit limpede că intregul spectru al experienţei umane nu poate fi descris de un singur sistem psihologic şi că fiecare nivel major al evoluţiei conştiinţei necesită un cadru explicativ in intregime diferit.

Aceeaşi idee a fost dezvoltată independent de Ken Wilber Prezentată in cea mai articulată şi documentată formă in *Pectrum of Consciousness (Spectrul conştiinţei)* (1977), *The man project (Proiectul Atmari)* (1980) şi *Up From Eden* va vorh' & ° ^~an^ &Wilhelm Reich, doi psihoterapeuţi despre care se '"fluentatT' departe' Mai Puţin faimoşi decat S. Freud şi C.G. Jung, au a Secolu], ' i P"n 'ucrărHe l°r> evoluţia psihanalizei in prima jumătate u'al XX-lea (≫.;>:).

(Mai sus de Paradis) (1981). Conceptul psihologiei de spectn al lui Wilber implică un model de conştiinţă care integreaz" cunoştinţele din curentele de psihologie majore din Occident cu aşa-numita „psihologie perenă" - o inţelegere a conştiinţei umane care exprimă principalele informaţii din , filozofia perenă" intr-un limbaj psihologic. Potrivit lui Wilber marea diversitate a curentelor din psihologie şi psihoterapie reflectă nu atat interpretarea şi opiniile despre acelaşi set de probleme sau diferenţe de metodologie, cat diferenţa reală intre nivelurile spectrului conştiinţei la care s-a adaptat fiecare. Greşeala majoră a acestor curente contradictorii este că fiecare incearcă să generalizeze propria abordare şi să se refere la intregul spectru, in timp ce el este in realitate aplicabil numai unui anumit nivel. Astfel, fiecare dintre aceste abordări majore ale psihoterapiei occidentale este mai mult sau mai puţin „corectă" atunci cand se adresează propriului nivel şi grav distorsionantă atunci cand este aplicată inadecvat altor benzi spectrale. O psihologie a viitorului cu adevărat cuprinzătoare şi integrată va folosi toate informaţiile complementare puse la dispoziţie de fiecare şcoală de psihologie.

Noţiunea-cheie din modelul spectrului propus de Wilber este intuiţia filozofiei perene că personalitatea umană este o manifestare multistratificată a unei conştiinţe unice, Inteligenţa Universală. Fiecare nivel al spectrului conştiinţei care

constituie natura multidimensională a fiinţei umane este caracterizat printr-un sentiment specific şi uşor de recunoscu al identităţii individuale. Spectrul acoperă un interval larg, & la identitatea supremă a conştiinţei cosmice prin catev gradaţii sau benzi de spectru pană la identificarea - redusa ingustată sever - cu conştiinţa eului.

De la publicarea lucrării *The Spectrum of Consciousne* (1977), Wilber a revizuit, a cizelat şi a dezvoltat mod aplicandu-1 cu succes la dezvoltarea conştiinţei in"'^L,,^ şi la istoria omului. in *The Atman Project* (1980), ^ propune o viziune transpersonală atat a ontologiei, cosmologiei, integrand creativ mai multe şcoli de ps

dentale şi sisteme de filozofie perenă. Această viziune inzătoare ac0peră evoluţia conştiinţei de la lumea mate- • lă si individ pană la Atman-Brahma, precum şi mişcarea să de ia absolut la lumile manifeste. Procesul evoluţiei conştiinţei implică, prin urmare, arcul exterior, sau mişcarea de la subconştient la conştiinţa de sine, şi arcul interior, sau avansarea de la conştiinţa de sine la supraconştiinţă. Viziunea lui Wilber asupra acestui subiect şi conceptul proiectului Atman sunt atat de importante pentru tema acestei cărţi, incat merită o atenţie specială.

Descrierea făcută de Wilber arcului exterior al evoluţiei conştiinţei incepe cu *stadiul pleromatic,* starea nediferenţiată de conştiinţă a nou-născutului, care este atemporală, aspaţială şi fără obiect, necunoscand distincţia intre sine şi lumea materială. Următorul stadiu este *stadiul uroboric,* strans legat de funcţiile alimentare, care implică o distincţie primitivă şi incompletă intre subiect şi lumea materială. Ea coincide cu perioada orală timpurie a dezvoltării libidinale. *Stadiul tifonic* se caracterizează prin prima diferenţiere completă, care creează şinele organic sau eul trupului, dominat de principiul plăcerii, de necesităţi stringente şi descărcări instinctuale. Această perioadă acoperă stadiile anal şi falie ale dezvoltării libidinale. Dobandirea limbajului şi a funcţiilor mintale şi conceptuale marchează *stadiul verbal-comunitar*.* Aici, şinele se diferenţiază de trup şi evoluează ca fiinţă avand capacitate mintală şi de verbalizare. Acest proces este continuat in *'tadiul eului mintal,* asociat cu dezvoltarea gandirii liniare, stracte ?i conceptuale, şi identificarea cu un concept al ui. Dezvoltarea obişnuită a individului culminează in *1* "e *centaur,* care reprezintă o integrare avansată a jf> truPului, persoanei materiale şi imateriale.

* in ^~ ~

Cea mai ^! ' verbal-membership stage. Am considerat că aceasta este
Prinos .lvită redare a sensului, acela de inceput al integrării sociale
nconiunicare (≫.tK).

Nivelul centaurului este cel mai inalt nivel de cnnct;- *. ., . , .. ., ^uuşjimta
recunoscut şi luat in serios de ştiinţa occidentală mecanicist"
Psihiatrii şi psihologii occidentali fie neagă existenta un
stadii mai inalte, fie folosesc pentru ele etichete din nat
logie. in trecut, cei interesaţi de cunoaşterea stărilor sune
rioare de conştiinţă trebuiau să-şi intoarcă privirea către marii
inţelepţi şi şcolile mistice din Orient şi Occident. in ultimele
decenii, psihologia transpersonală şi-a asumat sarcina complexă
de a integra inţelepciunea filozofiei şi psihologiei
perene in cadrul conceptual al ştiinţei occidentale. Lucrările
lui Ken Wilber constituie o realizare majoră in acest sens.
Modelul de evoluţie a conştiinţei propus de Wilber nu se
incheie la centaur. El vede centaurul ca pe o formă de tranziţie
către tăramuri transpersonale ale fiinţei, care depăşesc stadiul
eului mintal in aceeaşi măsură in care acesta il depăşeşte pe
cel tifonic. Primul dintre aceste domenii ale evoluţiei conştiinţei
este *nivelul subtil inferior,* care cuprinde domeniul
astral-psihic. La acest nivel, conştiinţa, diferenţiindu-se şi mai
mult de mintal şi de trup, este capabilă să transgreseze capacităţile
obişnuite ale alcătuirii concrete trup-mintal. De această
zonă ţin experienţele extracorporale, fenomenele oculte, aurele,
călătoriile astrale, precogniţia, telepatia, clarviziunea, psihokinezia
şi fenomenele inrudite. *Nivelul subtil superior* este
tăramul intuiţiilor religioase autentice, viziunile simbolice,
percepţia luminilor şi sunetelor divine, prezenţa fiinţelo
superioare şi formele arhetipale.
Deasupra nivelului subtil superior se găseşte *nivelul cauza*^
Nivelul inferior al acestuia cuprinde conştiinţa divină suprem
sursa formelor arhetipale. Pe nivelul cauzal superior t
formele sunt radical depăşite şi ele fuzionează intr-o radia
nemărginită a Conştiinţei fără Formă. La nivelul unităţii ultu
conştiinţa se trezeşte la starea sa iniţială, care este de asem
copia intregii existenţe - concretă, subtilă şi cauzală, fn
punct, iese la iveală intregul mers al lumii, in afara ca
inainte de care nimic nu există. Formele sunt identice cu

dinarul şi extraordinarul, lumea inferioară şi cea supra-lă
sunt la fel. Aceasta este starea finală către care tinde
toireaga evoluţie cosmică.

in modelul lui Wilber, cosmologia implica un proces care te reversul celui de mai sus. Procesul descrie modul in care 1 mile fenomenale sunt create din unitatea iniţială prin redu-ere progresivă şi pliere a structurilor superioare in structurile nferioare. Aici Wilber urmează exclusiv textul din *Cartea tibetană a morţilor* sau Bardo Thodol, care descrie trecerea prin stările intermediare - sau bardos - in momentul morţii.
Una dintre cele mai originale contribuţii ale lucrărilor lui Wilber este detectarea principiilor şi mecanismelor esenţialmente identice, sau cel puţin similare, aflate in spatele diversităţii generatoare de confuzie a multiplelor stadii de evoluţie şi involuţie a conştiinţei. Conceptele de structuri superficiale şi profunde ale diverselor niveluri de conştiinţă, translaţie versus transformare, diferite tipuri de inconştient (de baza, arhaic, submergent, incorporat şi emergent), evoluţia şi involuţia conştiinţei, arcul interior şi cel exterior, şi dezidentificare versus disociere, precum şi redefinirea termenilor de „eros" şi „tanatos" vor deveni fără indoială elemente standard ale psihologiei transpersonale din viitor.
Insă conceptul esenţial şi revelator al lui Wilber este proecţul Atman*. Wilber a reuşit să demonstreze in modul cel mai convingător că forţa motrice, la toate nivelurile de evoluţie (cu excepţia unităţii originale a lui Atman insuşi), este căutarea indarjită de către individ a unităţii cosmice iniţiale.
Uin
moduri
aspecte si ^' dlvin!tatea unică Şi unitară, imbracă in *Upanişade* mai multe un cuvant g° artă
A
mai multe nume, dintre care cel mai important este Atman, *Utmen*
a, *i* finsemnat iniţial „respiraţie" sau „suflet" ori „principiu vita!" Canină anm
* 8ermană)- Ca principiu cosmologic sau zeitate, Atman Proxmiativ „sufletul universal" sau „spiritul universal" *(n.tr.).*
ierna constrangerilor inerente, aceasta se desfăşoară in care permit numai compromisuri nesatisfăcătoare,

ceea ce explică eşecurile proiectului de căutare, ajungandu astfel la abandonarea nivelurilor implicate şi la trecerea următorul stadiu. Fiecare stadiu de ordin superior este un alt substitut, mai aproape de Real, pană cand sufletul se irirădă cinează in supraconştiinţă, adică acolo unde şi-a dorit să ajungă pe parcursul acestei căutări.
Wilber a aplicat modelul descris nu numai la evoluţia individului, ci şi la istoria umanităţii. in cartea *Up From Eden* (1981) a oferit nici mai mult nici mai puţin decat o reformulare severă atat a istoriei, cat şi a antropologiei. Din

motive de spaţiu, nu pot vorbi suficient despre contribuţia sa unică la psihologia transpersonală, iar cititorul interesat va apela direct la lucrările şi cărţile sale. Totuşi, voi trece in revistă pe scurt domeniile in care propriile mele lucrări şi conceptele descrise aici diferă de modelul lui Wilber, in ciuda acordului nostru altminteri general.

Wilber a făcut o muncă extraordinară reuşind să sintetizeze cu succes date aparent disparate dintr-o vastă varietate de domenii şi discipline. Cunoştinţele sale in literatură sunt realmente enciclopedice, inteligenţa sa analitică este sistematică şi incisivă, claritatea logicii sale este remarcabilă.

Prin urmare, este oarecum surprinzător că nu a luat in considerare o mare cantitate de date, atat din surse antice, cat şi moderne, date sugerand copleşitoarea semnificaţie psihologică a experienţelor prenatale şi a traumei naşterii. După părerea mea, cunoaşterea dinamicii perinatale este esenţiali pentru orice abordare serioasă a unor subiecte precum religia misticismul, ritualurile de trecere, şamanismul sau psinoz.

Descrierea făcută de Wilber evoluţiei conştiinţei incepe conştiinţa pleromatică nediferenţiată a nounăscutului incheie cu unitatea ultimă a Absolutului.

Descrierea ţiei conştiinţei urmează indeaproape *Cartea tibetanăa mc* şi porneşte de la conştiinţa ultimă, imaculata şi lunun Dharmakaya, trecand prin cele trei tăramuri bardo, pai momentul concepţiei. Complexitatea dezvoltării embri

involu-

•rtilor

stadiilor consecutive ale naşterii nu se bucură de nici o 5 te in acest sistem sofisticat, ale cărui detalii sunt elaborate meticulos in cazul altor domenii.

0 altă diferenţă insemnată dintre propriile mele observaţii ' modelul Wilber se referă la fenomenul morţii. Pentru Wilber, onceptul de tanatos se asociază cu transformarea conştiinţei *Ae* la un nivel la următorul. El pune semnul egalităţii intre moarte şi abandonarea identificării exclusive cu o structură particulară de conştiinţă, ceea ce face posibilă depăşirea acelei structuri şi deplasarea spre nivelul următor. Nu face nici o diferenţă intre moartea la un nivel de dezvoltare şi experienţa asociată cu moartea biologică Această abordare contrastează cu observaţiile din terapia psihedelică şi din alte forme de autoexplorare experimentală profundă, unde amintirile despre evenimente care pun viaţa in pericol, inclusiv naşterea

biologică, reprezintă o categorie cu o semnificaţie specială. Acest material sugerează clar că este esenţial să distingem intre procesul tranziţiei de la un stadiu de dezvoltare la altul din trauma naşterii şi alte evenimente care pun in pericol supravieţuirea organismului. Aceste din urmă experienţe sunt de un tip logic diferit şi se află intr-o meta-poziţie in raport cu procesele pe care Wilber le include in descrierea conceptului de tanatos. Ele pun in pericol existenţa organismului ca entitate individuală fără legătură cu nivelul de dezvoltare al acestuia. Astfel, o ameninţare critică la adresa supravieţuirii >e poate petrece pe parcursul existenţei embrionare, in orice stadiu al procesului naşterii sau la orice varstă, indiferent de uvelul evoluţiei conştiinţei. De fapt, o ameninţare vitală pe rcursul existenţei prenatale sau in procesul naşterii se pare esenţială in crearea unui sentiment de separare şi °rtre'.nu in distrugerea lui, aşa cum sugerează Wilber. upa părerea mea, inţelegerea naturii umane este con-ata să rămană incompletă şi nesatisfăcătoare fără o. m !ere Justă a semnificaţiei copleşitoare a naşterii şi a integrarea acestor elemente ar da modelului lui Wilber

mai multă consistenţă logică şi o capacitate de utilizare m l mare. Fără ele, modelul nu poate justifica importante dat clinice, iar descrierea implicaţiilor lui terapeutice va răman partea cea mai puţin convingătoare a activităţii sale pentn clinicienii obişnuiţi să se confrunte cu problemele practice ale psihopatologiei.

in fine, menţionez accentul pus de Wilber pe liniaritate si pe diferenţa radicală dintre prefenomene şi transfenomene (fenomene prepersonale versus transpersonale ori ţinand de pre-eu şi trans-eu). Oricat de mult sunt de acord cu el in principiu, absolutismul formulărilor sale mi se pare exagerat. Psihicul este, prin natura sa, multidimensional, holografic, iar folosirea unui model liniar pentru a-1 descrie duce la distorsiuni şi inexactităţi. Aceasta va rămane o problemă serioasă pentru orice descriere a psihicului care se limitează la mijloace raţionale şi verbale.

Observaţiile mele sugerează că, pe măsură ce conştiinţa avansează de la centaur spre tăramuri mai subtile şi dincolo de ele, ea nu urmează o traiectorie liniară, ci, intr-un fel, se infăşoară in sine. in acest proces, individul se intoarce la stadiile anterioare de dezvoltare, dar le evaluează din unghiul de vedere al unui adult matur. in acelaşi timp, el devine conştient de anumite aspecte şi insuşiri ale acestor stadii care

fuseseră implicite, dar nerecunoscute la prima intalnire cu ele in contextul evoluţiei liniare. Astfel, distincţia intre pre - trans - este paradoxală: stadiile nu sunt nici identice, dar nici complet diferite unul de celălalt.

Cand inţelegerea acestor fenomene se aplică problemelor de psihopatologie, distincţia intre stările evolutive şi ce patologice poate fi determinată mai mult de context, de s abordării şi de capacitatea de a le integra in viaţa cotidia şi nu de natura intrinsecă a experienţelor in cauză. Discu a detaliată a subiectelor de mai sus şi a altor intrebări pe le ridică fascinantele lucrări ale lui Wilber trebuie să aştep o prezentare specială.

C A P I T O L U L III

Lumea psihoterapiilor: spre o integrare a abordărilor

Observaţiile cercetărilor psihedelice şi ale altor forme de autoexplorare experimentală au adus clarificări şi simplificări in labirintul exasperant al sistemelor de psihoterapie, aflate in conflict şi in concurenţă.' Chiar şi o privire aruncată in fugă peste psihologia occidentală dă la iveală dezacorduri şi controverse fundamentale de proporţii referitoare la dinamica de bază a minţii umane, natura tulburărilor emoţionale şi tehnicile de psihoterapie. Aşa stau lucrurile nu numai in cazul curentelor care sunt produsele unor abordări filozofice incompatibile a priori, precum behaviorismul şi psihanaliza, Şi m cazul acelor orientări cu fondatori care au plecat de la aceleaşi premise sau de la unele foarte asemănătoare. Situaţia pcel mai bine ilustrată comparand teoriile psihanalizei e formulate de Sigmund Freud şi sistemele conceptuale JunU'AIfred Adler'Wilhelm Reich' *Rtto* Rank S1Carl Gustav&; °ţi fiindu-i la inceput admiratori şi devotaţi discipoli.

Psih • SecomP^că dacă luăm in considerare sistemele Orient & ^ dezvoltate de tradiţiile spirituale majore atat in cat Şi in Occident, cum sunt diferitele forme de yoga,

budismul zen, Vipassana, Vajrayana, taoismul, sufismul, alch' mia sau Cabala. Există un abis intre cele mai multe curent de psihoterapie occidentale şi aceste rafinate şi sofisticate teorii despre minte, intemeiate pe secole de studii aprofun date asupra conştiinţei.

Observarea schimbărilor sistematice din conţinutul experienţelor legate de variaţiile de dozaj şi de creşterea numărului de şedinţe in serie a ajutat la rezolvarea unora dintre cele mai

acute contradicţii intr-un mod destul de neaşteptat. in terapia psiholitică, pacientul obişnuit aflat in şedinţele iniţiale cu LSD este pus in faţa unei varietăţi de subiecte biografice. Pe parcursul acestei activităţi analitice de rememorare, o mare parte din materialul experimental ar putea fi interpretat in termenii psihanalizei clasice. Uneori, natura experienţelor biografice le face interpretabile la fel de bine sau mai bine in termeni adlerieni. Anumite aspecte ale dinamicii transferului in timpul şedinţelor psihedelice, şi in special in perioada următoare consumului de drog, au importante componente interpersonale care pot fi inţelese şi abordate cu ajutorul principiilor lui Sullivan. in orice caz, după ce subiecţii au trecut de acest stadiu freudian, şedinţele s-au axat pe o confruntare profund experimentală cu moartea şi pe retrăirea naşterii biologice. In acest punct, sistemul freudian devine nefolositor in inţelegerea proceselor implicate. Anumite aspecte ale procesului moarterenaştere, in special semnificaţia morţii şi criza sensului vieţii, au permis interpretări in termeni de filozofie existenţialista psihoterapie. Descărcările orgiastice de energie şi disolul rezultantă a „armurii musculare" (spasmele musculare cronice - care, intr-o formă mai puţin dramatică are loc şi in sta biografic - ating dimensiuni extreme in timpul proces perinatal. Cu unele modificări, noţiunile teoretice şi manevr terapeutice puse la punct de Wilhelm Reich se pot <J

Wilhe₁"₁

* Cf. Glossary of Orgonomy Terms in *Selected Writings* by Reich, published by Farrar, Straus, and Giroux, copyright 1973 *(nM*

de utile pentru a trata acest aspect al experienţei psihe-

Elementul central in complicata dinamică moa_r*te„- r≪emnaaşşute^re se*y* pare că este retrăirea traum ae ip nroaşctees,ruiilu, i

Semnificaţia ei pentru psihologie şi psihoterapie a fost descojtă si discutată de Otto Rank in cartea sa de pionierat *The Trauma ofBirth (Trauma naşterii)* (1929). Deşi modul in care "ntelege Rank natura acestei traume nu coincide exact cu observaţiile din activitatea psihedelică, multe dintre formulările si intuiţiile sale pot fi de mare valoare atunci cand procesul se concentrează asupra nivelului perinatal. Din acest motiv, eu denumesc uneori „rankian" acest stadiu al terapiei psihedelice; denumirea nu reflectă exact realitatea clinică, deoarece procesul moarte-renaştere implică mult mai mult decat retrăirea naşterii biologice.

Psihologia jungiană a conştientizat importanţa morţii şi renaşterii psihologice şi a studiat atent diferitele variaţii culturale pe această temă. Este deosebit de utilă in abordarea

conţinutului specific al multor experienţe perinatale, in special a naturii imaginilor şi temelor mitologice care apar frecvent in acest context. Totuşi, se pare că ratează atat relaţia dintre această imagistică şi naşterea biologică a individului, cat şi importantele dimensiuni fiziologice ale fenomenului. Participarea elementelor arhetipale in procesul moarte-renaştere arată ca o confruntare experimentală profundă cu fenomenele morţii Şi naşterii are de obicei ca rezultat o deschidere spirituală şi istică şi mediază accesul la tăramurile transpersonale. astă conexiune se regăseşte in viaţa şi practicile spirituale şi 'e din diferite culturi din toate epocile, cum sunt iniţierile ce, riturile de trecere, reuniunile sectelor extatice sau umniesltee rcealez uarni,t 'u n u l1 dint dnilce ale morţii şi renaşterii. In
ade simbolice folosite de aceste sisteme poate fi mai
Perin *?mtm* interPretarea şi inţelegerea unei anumite şedinţe reichi at ° comomaţie eclectică de concepte rankiene, Cne' existenţialiste şi jungiene.

Odată sesiunile psihedelice deplasate către niveluril transpersonale, dincolo de poarta naşterii şi a morţii, psiho logia jungiană şi, intr-o anumită măsură, psihosinteza Iu' Assagioli sunt singurele curente din psihologia occidentală care inţeleg cu adevărat procesele implicate. in acest punct experienţele cu LSD capătă un accent filozofic, spiritual' mistic şi mitologic. Venind eu insumi din tradiţia occidentală in psihologie şi psihiatrie, inclin să denumesc, jungian" acest stadiu al terapiei psihedelice, deşi psihologia jungiană nu acoperă multe dintre fenomenele care se petrec in acest context. Psihoterapia la acest nivel nu se distinge de căutarea spirituală şi filozofică a propriei identităţi cosmice. Diverse forme de filozofie perenă şi sistemele spirituale şi psihologice asociate sunt indrumători excelenţi in acest stadiu avansat, atat pentru terapeut, cat şi pentru pacient, dacă aceşti termeni mai sunt adecvaţi pentru două persoane care au devenit tovarăşi de căutări şi de călătorii.

Pană aici am axat discuţia pe schimbările din conţinutul şedinţelor cu număr crescător de expuneri la acţiunea drogului; o evoluţie similară poate fi demonstrată şi in cazul creşterii dozei. Astfel, dozele mici ating nivelul biografic, poate in combinaţie cu cateva experienţe senzoriale abstracte. O doză mai mare conduce in general la confruntarea cu nivelul perinatal şi dă persoanei o şansă mai mare de a se conecta la nivelurile transpersonale. Aici putem vorbi de niveluri ale unei experienţe psihedelice, mai degrabă decat de stadiile

procesului de transformare. Aceste relaţii pot fi observai
numai in şedinţele psihedelice iniţiale; o persoană care a prelucrat
in amănunt materialul biografic şi a integrat conţinu
perinatal va reacţiona in şedinţele următoare, chiar la doze
mici, prin experienţe transpersonale. in acest caz, doz
depinde de intensitatea experienţei, nu de tipul acesteia.
Potrivit experienţei mele, observaţiile de mai sus -
făcute iniţial in contextul terapiei psihedelice - sunt ap ic
in aceeaşi măsură şi abordărilor care nu implică U i

urilor. Astfel, tehnicile mai slabe vor permite explorarea
, menjului biografic, in timp ce procedurile mai puternice
lega individul de procesul perinatal sau pot media accesul
domeniile transpersonale. in mod analog, folosirea sistematică
a unei tehnici experimentale eficiente va avea de
obicei ca rezultat progresul de la subiectele biografice, prin
procesul moarte-renaştere, la autoexplorarea transpersonală.
Nu este necesar să subliniez că această afirmaţie trebuie
interpretată in termeni statistici; in cazuri individuale,
această evoluţie nu este in mod necesar liniară şi este esenţialmente
dependentă de caracteristicile tehnicii folosite, de
orientarea terapeutului, de personalitatea şi atitudinea clientului
şi de calitatea relaţiei terapeutice.
Aceste observaţii arată limpede că situaţia confuză din
psihologia occidentală, ca o junglă aproape impenetrabilă de
curente rivale, poate fi mult simplificată de inţelegerea faptului
că nu vorbesc despre acelaşi subiect. Aşa cum s-a arătat in
legătură cu psihologia de spectru, există diferite sectoare ale
eului şi diferite niveluri de conştiinţă, fiecare cu propriile sale
caracteristici şi legi. Fenomenelor psihicului in totalitatea sa
nu li se poate găsi, prin urmare, un numitor comun cu validitate
şi aplicabilitate generală, reprezentat in special de cateva
mecanisme biologice şi fiziologice elementare. Din acest motiv,
once teorie care se limitează la modelul newtonian-cartezian
≪ lumii şi la descrierea liniară este condamnată să rămană
ncompletă şi incărcată de inconsecvenţe interne. Este de
'semenea probabil să intre in conflict cu alte teorii care, fără
Şi dea seama in mod explicit, pun accent pe diverse aspecte
fragmentare ale realităţii.
sttel, problema majoră a psihoterapiei occidentale este
' n diverse motive, cercetătorii şi-au concentrat atenţia mai
con3SUpra unu* araarmit nivel al conştiinţei şi au generalizat
acest 6 Pentru Psmicul uman considerat ca intreg. Din
deşi m°tlv' °bservaţiile lor sunt esenţialmente incorecte,

ezintă o descriere utilă si de o exactitate rezonabilă a

nivelului de conştiinţă la care se raportează sau a uneia dintr
faţetele majore ale acestuia. Prin urmare, deşi multe dintr
sistemele existente pot să fie folosite in anumite stadii ale
procesului de autoexplorare experimentală, nici unul nu este
suficient de cuprinzător şi complet pentru a justifica folosirea
sa ca instrument unic. Psihoterapia cu adevărat eficientă si
autoexplorarea necesită un cadru teoretic larg, bazat pe recunoaşterea
naturii multistratificate a conştiinţei, ce transgresează
sectarismul abordărilor curente.
Discuţia ce urmează va cuprinde incursiuni specifice in
conceptele curentelor majore din psihoterapie, bazate pe
observaţiile din activitatea experimentală abisală, cu şi fără
droguri psihedelice. După o scurtă caracterizare a fiecărui
sistem, voi sublinia problemele importante, teoretice şi practice,
pe care acesta le are, precum şi domeniile in dezacord
cu alte curente şi revizuirile sau reformulările necesare pentru
integrarea intr-o teorie comprehensivă a psihoterapiei.

Sigmund Freud şi psihanaliza clasică

Descoperirea principiilor fundamentale ale psihologiei
abisale a fost remarcabila realizare a unui singur om, austriacul
Sigmund Freud. El a inventat metoda asociaţiilor libere, a
demonstrat existenţa inconştientului şi i-a descris dinamica, a
formulat mecanismele de bază implicate in etiologia psihonevrozelor
şi a multor altor tulburări emoţionale, a descoperi
sexualitatea infantilă, a pus bazele tehnicilor de interpretare a
viselor, a descris fenomenul de transfer şi a elaborat principii
de bază ale intervenţiei psihoterapeutice. Deoarece Freu
explorat de unul singur teritorii ale minţii anterior necunosc
ştiinţei occidentale, este de inţeles că ideile sale s-au tot m
ficat pe măsură ce s-a confruntat cu noi probleme. ,
Totuşi, un element care a rămas constant pe parc
modificărilor a fost nevoia profundă a lui Freud de^
psihologia in sfera disciplinelor ştiinţifice. El şi_a

avand convingerea fermă că ştiinţa va introduce in cele . rmă
ordinea şi claritatea in aparentul haos al proceselor intale şi
le va explica in calitate de funcţii ale creierului. Deşi constatat
că sarcina traducerii fenomenelor mintale in rocese
fiziologice este de nedepăşit şi, prin urmare, a recurs la
tehnici de explorare pur psihologice, nu a abandonat
niciodată perspectiva acestui obiectiv final. A fost intotdeauna
deschis la ideea că psihanaliza va trebui să se adapteze noilor

descoperiri ştiinţifice, din psihologia insăşi, din fizică, biologie sau fiziologie. Este interesant aşadar să vedem care dintre ideile lui Freud a rezistat la testul noilor descoperiri şi care necesită revizuiri fundamentale. Unele revizuiri reflectă limitările inerente paradigmei newtonian-carteziene şi modificarea majoră care a avut loc in fundamentele filozofice şi metafizice ale ştiinţei din vremea lui Freud pană astăzi. Altele sunt legate mai strans de limitările sale personale şi de condiţiile culturale, in acest sens, merită o atenţie specială faptul că Freud a fost profund influenţat de profesorul său Ernst Brueke, fondatorul mişcării ştiinţifice cunoscute sub numele de Şcoala de Medicină Helmholtz. Potrivit viziunii sale, toate organismele biologice sunt sisteme complexe de atomi guvernate de legi stricte, in special de principiul conservării energiei. Singurele forţe active in organismele biologice sunt procesele fizico-chimice inerente materiei, care pot fi reduse la torţa de atracţie şi forţa de respingere. Obiectivul explicit şi 'dealul mişcării era introducerea principiilor din gandirea Ştiinţifică a lui Newton in alte discipline. Chiar in spiritul 0 ≫ Helmholtz şi-a modelat Freud descrierea proceselor hologice după mecanica lui Newton. Cele patru principii aza ale abordării psihanalitice - dinamic, economic, grafic şi genetic - corespund exact noţiunile de bază din 2lca newtoniană.

"late *m?piu^ dinamic.* in mecanica lui Newton, particulele e Şi obiectele sunt puse in mişcare de forţe care sunt

altceva decat materie, iar coliziunea lor este guvernată de leg' specifice. in mod analog, in psihanaliză toate procesel mintale sunt explicate in termeni de interacţiuni şi coliziuni ale forţelor psihologice. Ele se pot potenţa sau se pot inhiba reciproc, pot intra in conflict şi pot crea diferite formaţiuni de compromis. Se manifestă in direcţii definite, deplasandu-se către exprimarea motorie sau indepărtandu-se de ea. Cele mai importante forţe contribuie la dinamica mintală şi la pulsiunile instinctuale. Principiul acţiunii şi reacţiunii al lui Newton a fost de asemenea adoptat de Freud şi el i-a influenţat profund gandirea in ceea ce priveşte categoriile opuse. Tendinţa sa de a descrie diferite aspecte ale funcţionării mintale ca pe o serie de fenomene contrastante a fost considerată de unii psihanalişti ca o limitare conceptuală insemnată.

Principiul economic. Aspectul cantitativ al mecanicii newtoniene a fost unul dintre factorii majori ai succesului său practic şi al prestigiului ştiinţific. Mase, forţe, distanţe şi viteze

puteau fi exprimate sub forma unor cantităţi măsurabile, iar legăturile şi interacţiunile dintre ele erau reprezentate prin ecuaţii matematice. Deşi Freud nu putea aborda nici pe departe aceste criterii rigide din fizică, el a subliniat deseori importanţa economiei energetice in procesele psihologice. Atribuia descărcările de energie in cantitate cunoscută (sau catexia) reprezentărilor mintale ale pulsiunilor instinctuale şi ale forţelor care li se opun. Distribuţia de energie intre input consum şi output avea o semnificaţie crucială. Funcţia apai tului mintal era de a preveni stăpanirea acestor energii şi *o>* ţine la cel mai coborat nivel posibil cantitatea totală de e taţie. Cantitatea de excitaţie era considerată forţa motrice spatele principiului plăcere-durere care a jucat un rol unp tant in gandirea lui Freud.

fizica

modernă entităţile materiale izolate din lumea fenorn

Principiul topografic sau structural. in timp ce 1 ^

ocese dinamice inseparabil interconectate, mecanica tP^toniană lucrează cu particule materiale individuale şi cu h' cte care ocupă spaţiul euclidian şi interacţionează in interiorul acestuia. in mod similar, in descrierile topografice i lui Freud, procese dinamice strans intreţesute apar ca tructuri individuale specifice ale aparatului psihic, interacţionand intr-un spaţiu psihologic cu proprietăţi euclidiene. De cateva ori, Freud a avertizat că şinele, eul şi supraeul sunt numai abstracţii care nu ar trebuie luate *ad litteram,* considerand orice incercare de a le pune in legătură cu structuri şi funcţii cerebrale specifice ca aparţinand de „mitologia creierului" *(Gehirnmythologie).* in orice caz, in scrierile sale toate aceste procese au caracteristicile obiectelor materiale newtoniene - intindere, masă, poziţie şi mişcare. Ele nu pot ocupa acelaşi spaţiu şi deci nu se pot mişca fără a se disloca reciproc. Se domină reciproc şi se ciocnesc; pot fi suprimate, biruite sau distruse. Punctul maxim al acestei abordări este ideea cantităţii de libido, şi chiar de iubire, limitate. in analiza clasică, iubirea de ceva şi iubirea de sine sunt in conflict şi se concurează.

Principiul genetic sau istoric2. Una dintre trăsăturile caracteristice ale mecanicii newtoniene este determinismul strict: ciocnirile dintre particule şi obiecte au loc in lanţuri liniare cauză-efect. Descrierea spaţio-temporală a evenimentelor şi descrierea lor cauzală sunt unite şi combinate intr-o traiectorie care poate fi vizualizată. Starea iniţială a sistemului etermină univoc starea in toate momentele ulterioare. in

nncipiu, dacă toate variabilele sunt cunoscute, cunoaşterea ipletă a stării prezente a sistemului permite descrierea stuia in orice moment din trecut şi din viitor, un ,°'1Unea determinismului strict al proceselor mintale este mtre contribuţiile majore ale lui Freud. Fiecare eveni-cau PSlholo§ic era văzut ca rezultatul şi, in acelaşi timp, lizei " °r evemmente-
Abordarea psihogenetică a psihana-earcă să explice experienţele şi comportamentul

individului in termenii stadiilor ontogenetice anterioare şi a' modalităţilor de adaptare. inţelegerea completă a comporta mentului din prezent necesită explorarea antecedentelor in special istoricul psihosexual al copilăriei timpurii. Astfel experienţele individului in stadiile succesive ale dezvoltării libidinale, soluţionarea nevrozei copilăriei şi conflictele din sexualitatea infantilă determină in mod crucial intreaga viată ulterioară. Ca şi in mecanica newtoniană, psihanaliza clasică foloseşte conceptul unei traiectorii care poate fi vizualizată atunci cand se raportează la pulsiunile instinctuale implicand sursa, impulsul, ţinta şi obiectul.
O altă caracteristică importantă pe care psihanaliza o impărtăşeşte cu ştiinţa newtonian-carteziană este noţiunea de observator independent şi obiectiv. Ca şi in fizica newtoniană, observarea pacientului poate avea loc fără interferenţe apreciabile. Deşi această noţiune a fost modificată simţitor in psihologia eului, in psihanaliza clasică viaţa pacientului continuă să fie determinată in timpul terapiei practic exclusiv de condiţiile istorico-psihogenetice iniţiale.
Urmand această explicare a principiilor generale pe care se intemeiază psihanaliza, putem evidenţia cele mai importante contribuţii specifice. Ele pot fi impărţite in trei categorii tematice, teoria instinctelor, modelul aparatului psihic şi principiile şi tehnicile de terapie psihanalitică. In mare, Freud credea că istoria psihologică a individului incepe după naştere; pe nou-născut il considera *tabula rasa* (o „tabla albă" sau „ştearsă"). A menţionat uneori posibilitatea exi tentei unor vagi predispoziţii constituţionale sau chiar a uno^ amintiri arhaice, de natură filogenetică. in opinia sa, iantez unui băieţel legată de castrare poate fi reminiscenţa timpuri K cand tăierea penisului era intr-adevăr folosită ca pedeapsa, anumite elemente totemice ale eului pot reflecta reali istorică a paricidului executat de fraţi coalizaţi. In m0(1 Iar, anumite aspecte ale simbolismului viselor nu pot ne ^ cate pe

baza experienţei de viaţă a persoanei şi par sa re
mea psihoterapiilor: spre o integrare a abordărilor 183
limbaj arhaic al eului. Totuşi, in scopuri practice, dinamica
U" tală poate fi inţeleasă in termenii factorilor biografici,
incepand cu evenimentele din copilăria timpurie.
Freud a atribuit un rol critic, in dinamica mintală, pulsiulor
instinctuale, in care vedea forţe de unire intre sfera
nsihică şi cea somatică. in primii ani ai psihanalizei, Freud a
postulat un dualism de bază implicand pulsiunea sexuală, sau
libidoul, şi instinctele nesexuale ale eului legate de autoconservare.
El considera că responsabile de psihonevroze şi
de o gamă intreagă de alte fenomene psihologice sunt
conflictele mintale rezultate din ciocnirea acestor două
instincte. Dintre ele, libidoul i-a atras atenţia lui Freud in
mult mai mare măsură şi a primit un tratament preferenţial.
Freud (1953a) a descoperit că originile sexualităţii se află
in copilăria timpurie şi a formulat o teorie despre evoluţia
sexului. Potrivit acesteia, activităţile psihosexuale incep
odată cu alăptarea, cand gura sugarului funcţionează ca zonă
erogenă (faza orală). in perioada educaţiei legate de folosirea
toaletei, accentul cade mai intai pe senzaţiile asociate cu
defecarea (faza anală) şi apoi cu urinarea (faza uretrală). in
cele din urmă, in jurul varstei de patru ani, aceste pulsiuni
pregenitale parţiale se integrează sub dominaţia interesului
genital, implicand penisul sau clitorisul (faza falică). Aceasta
coincide şi cu dezvoltarea complexului Oedip sau Electra, o
atitudine predominant pozitivă faţă de părintele de sex opus
S1 o poziţie agresivă faţă de cel de acelaşi sex. in acest moment,
reud atribuie un rol crucial supraevaluării penisului şi
complexului de castrare. Băiatul renunţă la tendinţele
;dipiene din cauza temerilor legate de castrare. Fata işi
u a ataşamentul iniţial fată de mamă spre tată, pentru că
ezamăgită de mama „castrată" şi speră să dobandească
e 'a tată un penis sau un copil.
fli U ^C act'v'tăti erotice sau, invers, frustrările, confix
-?1 traume^e care interferează cu ele, pot provoca
area ln diferite stadii ale dezvoltării libidinale. O astfel de
184 DINCOLO DE RAŢIUNE
fixare şi nerezolvarea situaţiei oedipiene poate conduce la
psihonevroze, perversiuni sexuale sau alte forme de psiho
patologie. Freud şi discipolii săi au elaborat o taxonomie
dinamică detaliată, legand diferite tulburări emoţionale si
psihosomatice de vicisitudini specifice ale dezvoltării libidinale
şi ale maturizării eului. Freud a găsit şi legătura dintre

dificultăţile din relaţiile personale şi factorii care interferează cu evoluţia de la narcisismul primar al sugarului, caracterizat prin iubire de sine, şi relaţiile obiectuale diferenţiate, cand libidoul este investit in alte persoane.
in stadiile timpurii ale explorărilor şi ipotezelor sale psihanalitice, Freud a pus mare accent pe principiul plăcerii, sau tendinţa innăscută de a căuta plăcerea şi de a evita durerea, ca fiind principalul principiu de reglementare care conduce psihicul. El a legat durerea şi disconfortul de excesul de stimuli neuronali, iar plăcerea de descărcarea tensiunii şi reducerea excitaţiei. Contraponderea principiului plăcerii este principiul realităţii, o funcţie invăţată, reflectand cerinţele lumii exterioare şi necesitand intarzierea sau amanarea plăcerii imediate. in investigaţiile sale de mai tarziu, Freud a constatat că este din ce in ce mai dificil să reconcilieze realităţile clinice cu rolul exclusiv al principiului plăcerii in procesele psihologice.
Iniţial, el a considerat agresiunea mai mult un fel de sadism, crezand că se manifestă la fiecare nivel de dezvoltare psihosexuală in contextul instinctelor parţiale. Deoarece agresiunea are cateva aspecte clar non-sexuale, un timp <■ clasificat-o drept instinct al eului. Mai tarziu, el a făcut distincţia intre agresiunea non-sexuală şi ura care aparţin instinctelor eului din aspectele libidinale ale sadismului, ci legate de instinctul sexual. Sadismul insuşi a fost apoi consi derat ca fuziunea dintre sex şi agresiune, datorată in pn rand frustrării in materie de dorinţe.
•
insă Freud a trebuit să se confrunte cu o problema şi gravă. Şi-a dat seama că in multe cazuri impulsurile agr ■

servesc autoconservării şi, prin urmare, nu ar trebui atrite instinctelor eului. Această situaţie era pe deplin evi-H tă in cazul tendinţelor autodistructive sau al pacienţilor Heoresivi, incluzand aici sinuciderea, automutilările care apar in cazul anumitor tulburări mintale, rănile autoprovocate de persoane masochiste, inexplicabila necesitate de a suferi manifestată de psihicul uman, compulsia de repetiţie implicand un comportament autodistructiv sau cu consecinţe dureroase si inclinaţia nestăvilită de distrugere care apare in mod obişnuit la copiii mici.
Prin urmare, Freud a decis să trateze agresiunea ca pe un instinct separat, a cărui sursă se află in muşchii scheletului şi al cărui scop este distrugerea. Acesta a pus un ultim accent pe

natura umană fundamental negativă pe care o descria psihanaliza. Conform acestei viziuni, psihicul nu numai că este condus de instincte joase, dar el conţine capacitatea distructivă ca pe o componentă intrinsecă şi esenţială. in scrierile timpurii ale lui Freud, agresivitatea era considerată o reacţie la frustrare şi la impiedicarea impulsurilor libidinale.

In consideraţiile sale ulterioare, Freud a postulat existenţa a două categorii de instincte - cele care servesc obiectivul păstrării vieţii şi cele care il contracarează şi incearcă să intoarcă viaţa la starea anorganică. El a sesizat relaţia profundă dintre aceste două tipuri de forţe instinctuale şi cele două tendinţe opuse ale proceselor fiziologice din organismul uman - anabolismul şi catabolismul. Procesele anabolice sunt cele care contribuie la creştere, dezvoltare, acumularea nutnenţilor; procesele catabolice sunt legate de arderea Servelor metabolice şi consumarea energiei.

reud a legat activitatea acestor pulsiuni şi de destinul a a grupuri de celule din organismul uman - celulele erminative, care sunt potenţial eterne, şi celulele somatice ^ > u'te, care sunt muritoare. Instinctul morţii operează in şist 1USmCl"ar ^e 'a mceput> transformandu-1 treptat intr-un anorganic. Această pulsiune distructivă trebuie

intoarsă de la scopul său principal autodistructiv şi orientat" către alte organisme. Se pare că este lipsit de relevantă dac" instinctul morţii este orientat către obiecte din lumea exterioară sau impotriva organismului insuşi, cată vreme isi poate realiza obiectivul, care este acela de a distruge.

Formulările finale ale lui Freud privind rolul instinctului morţii au apărut in ultima sa lucrare majoră, *An Outline of Psychoanalysis {O schiţă a psihanalizei)* (1964). Acolo dihotomia fundamentală intre două forţe puternice, instinctul iubirii (eros) şi instinctul morţii (tanatos), devine piatra de temelie a modului său de a inţelege procesele mintale, un concept care a dominat gandirea lui Freud in ultimii săi ani de viaţă. Această revizuire majoră a teoriei psihanalizei a starnit prea puţin entuziasm printre discipolii lui Freud şi nu a fost niciodată inclusă in curentul principal din psihanaliză. Rudolf Brun (1953), care a condus o analiză statistică detaliată a lucrărilor care se refereau la teoria lui Freud referitoare la instinctul morţii, a constatat că majoritatea erau clar in defavoarea acestui concept. Mulţi autori au considerat interesul lui Freud faţă de moarte şi incorporarea lui tanatos in teoria instinctelor ca pe o enclavă străină in elaborarea

cadrului psihologic pe care il propunea. Au mai existat şi bănuieli că declinul intelectual de la bătraneţe şi alţi factori personali au stat la baza acestei cotituri neaşteptate in gandirea lui Freud. Ideile sale tarzii au fost interpretate de unu ca rezultat al propriei preocupări patologice legate de subiec tul morţii, reacţia la cancerul care il afecta şi la decesul unoi membri de familie apropiaţi. Brun, in studiul critic menţion mai sus, sugerează că teoria lui Freud despre instinctul mort a fost de asemenea profund influenţată de moartea in mas. soldaţilor in Primul Război Mondial.

Teoria topografică a minţii, prezentată la inceputul lului al XX-lea in *Interpretarea viselor* (1953b), a deriv analiza viselor, a dinamicii simptomelor psihonevrotic . psihopatologiei cotidiene. Teoria distinge trei regm

hicului care sunt caracterizate de relaţia lor cu conştiinţa nconştientul, preconştientul şi conştientul. Inconştientul ntine elemente care sunt prin natura lor inaccesibile cont'intei si pot deveni conştiente numai prin preconştientul care le controlează cu mijloacele cenzurii psihologice. Inconştientul conţine reprezentările mintale ale pulsiunilor instinctuale care au fost candva conştiente, dar, fiind considerate inacceptabile, au fost exilate din conştiinţă şi suprimate. Toată activitatea inconştientului urmăreşte principiul plăcerii - caută descărcarea şi indeplinirea dorinţelor. in acest scop, foloseşte gandirea primară, care nesocoteşte conexiunile logice, nu are noţiunea timpului, nu cunoaşte negaţia şi permite cu uşurinţă existenţa contradicţiilor. Inconştientul incearcă să işi atingă obiectivele folosind mecanisme precum condensarea, deplasarea şi simbolizarea.

Preconştientul conţine acele elemente care, in anumite circumstanţe, sunt capabile să iasă la suprafaţă in conştient. Nu este prezent la naştere, dar se dezvoltă in copilărie odată cu evoluţia eului. Este destinat evitării neplăcerii şi intarzierii descărcărilor instinctuale; in acest scop, foloseşte gandirea secundară, guvernată de analiza logică şi reflectand principiul realităţii. Una dintre funcţiile sale importante este aplicarea cenzurii şi reprimarea dorinţelor instinctuale. Prin urmare, sistem-conştientul este in legătură cu organele de Slrnţ, cu activitatea motorie controlată şi cu reglementarea distribuţiei calitative a energiei psihice.

leoria topografică s-a lovit de probleme grave. A devenit dent că mecanismele de apărare menite să ferească de lrere şi neplăcere sunt ele insele iniţial inaccesibile conşti-

' ' rezultă că agenţii de represiune nu pot fi identici cu
' nştientul. In mod analog, existenta nevoilor inconŞtientr
sabil i
e de pedeapsă contrazice ideea că agentul moral respon-c
Cu
reProesiunea este aliat cu forţele preonştiente. in plus, care
lentu^ conţine in mod limpede unele elemente arhaice, au fost
niciodată conştiente, cum sunt fanteziile

primordiale de natură filogenetică şi unele simboluri care n
au putut fi generate de experienţa personală.
in cele din urmă, Freud a inlocuit conceptul de sistem
conştient şi sistem-inconştient cu faimosul său model al apară
tului mintal, care postulează schimbul dinamic de roluri intre
trei componente structurale separate ale psihicului - şinele eul
şi supraeul. Aici, şinele reprezintă un rezervor primordial al
energiilor instinctuale, străine de eu şi guvernate de procesul
primar. Eul păstrează legătura sa iniţială stransă cu conştiinţa
şi realitatea exterioară, indeplinind insă o varietate de funcţii
inconştiente, indepărtand impulsurile sinelui prin mecanisme
de apărare specifice.[3] in plus, controlează aparatul de percepţie
şi motilitatea. Supraeul este cel mai tanăr dintre componentele
structurale ale minţii; el ajunge să existe pe deplin odată cu
rezolvarea complexului Oedip. Unul din aspectele sale reprezintă
eul ideal, reflectand incercarea de a recupera o ipotetică
stare de perfecţiune narcisistă care a existat in copilăria
timpurie şi elementele pozitive de identificare cu părinţii.
Celălalt aspect reflectă introiecţia interdicţiilor parentale
dublată de complexul de castrare; acesta este conştiinţa sau
„demonul". in mod caracteristic, strădaniile de masculinizare
ale băiatului şi de feminizare ale fetei conduc la o identificare
mai puternică cu supraeul părintelui de acelaşi sex.
Operaţiunile supraeului sunt in principal inconştiente; in
plus, Freud a observat că o anumită faţetă este sălbatica şi
crudă, ceea ce trădează fără greş şinele ca origine a supraeului.
Acesta este responsabil de tendinţele extreme de autopedepsire
şi de autodistrugere observate la unii pacient*
Contribuţii mai recente la teoria freudiană au subliniat ro
pe care il joacă in dezvoltarea supraeului pulsiunile şi ata<
mentele obiectuale formate in perioada preoedipiană. A
precursori pregenitali ai supraeului reflectă proiecţii
propriilor pulsiuni sadice ale copilului şi o noţiune pnffl
despre justiţie bazată pe răzbunare.

Modelul freudian revizuit al mintalului a fost asociat cu o -
teorie a anxietăţii, simptomul care constituie problema
damentala a psihiatriei dinamice. Prima sa teorie a anxie-i
punea accent pe baza biologică, aflată in instinctul xual in
aşa numitele nevroze reale - neurastenia, ipohondria si
nevroza anxioasă -, anxietatea era atribuită descărcării
inadecvate de energii libidinale ca rezultat al practicilor
sexuale anormale (abstinenţă sau *coitus interruptus)* şi
absentei, pe cale de consecinţă, a unei elaborări psihice
adecvate a tensiunilor sexuale.
in psihonevroze, interferenţa cu funcţionarea sexuală
normală se datorează factorilor psihologici. in acest context,
anxietatea este considerată ca produsul libidoului reprimat.
Această teorie nu ia in considerare anxietatea obiectivă care
apare ca răspuns la pericole reale. De asemenea, logica sa
intră intr-un neliniştitor cerc vicios. Anxietatea este explicată
in termeni de reprimare a impulsurilor libidinale; la randul
său, reprimarea insăşi este provocată de emoţii insuportabile,
care includ cu certitudine anxietatea.
Noua teorie freudiană asupra anxietăţii face deosebirea
intre anxietatea reală şi cea nevrotică, ambele apărand ca
reacţie la pericole pentru organism. in anxietatea reală,
pericolul are o sursă externă, concretă; in anxietatea nevrotică,
sursa nu este cunoscută. in copilărie, anxietatea se produce ca
ezultat al stimulării excesive a instinctelor; mai tarziu, apare
mai degrabă ca anticipare decat ca reacţie la pericol. Această
nxietate de semnalizare mobilizează măsurile de protecţie
mecanismele de evitare, pentru a scăpa de pericolul real sau
§mar, sau apărările psihologice pentru a face faţă excesului
j6 excitaţie a instinctelor. Nevrozele rezultă din disfunc-
. ' aWe parţiale ale sistemului defensiv; o defectare mai
ps-,nsa a mecanismelor conduce la tulburări de proporţii
Der
e care aplică distorsiuni mai grave ale eului si ale
epţlei asupra realităţii.

Noţiunea psihanalitică de situaţie de tratament şi tehnic
terapeutică in sine sunt influenţate de ştiinţa mecanicist"
newtonian-carteziană in aceeaşi măsură ca şi teoria freudiană
Scenografia terapeutică de bază, cu pacientul intins canapea
şi terapeutul invizibil, detaşat, aşezat in spate sau la căpătai,
personifică idealul „observatorului obiectiv". Ea reflectă
credinţa bine fixată a ştiinţei mecaniciste că se pot face
observaţii ştiinţifice fără să interferezi cu obiectul sau

procesul studiat.
Dihotomia carteziană dintre minte şi trup se exprimă in practica psihanalitică prin focalizarea exclusivă asupra proceselor mintale. Manifestările fizice sunt discutate in procesul psihanalitic ca reflectări ale evenimentelor psihologice şi, invers, ca elemente declanşatoare ale reacţiilor psihologice, in orice caz, tehnica in sine nu implică nici o intervenţie fizică. De fapt, există chiar un puternic tabu impotriva oricărui contact fizic cu pacientul. Unii psihanalişti s-au pronunţat chiar impotriva salutului printr-o strangere de mană, ca pericol potenţial din punctul de vedere al procesului de transfer-contratransfer.
Despărţirea dintre minte şi trup in psihanaliza freudiană este completată de o izolare riguroasă a problemei de contextul său mai larg, interpersonal, social şi cosmic. Psihanaliştii refuză in general să interacţioneze cu soţiile şi alţi membri ai familiei pacientului sau să-i includă in vreun fel in terapie, Şi neglijează cei mai mulţi factori sociali care intervin in cazurile lor; mai mult, sunt opaci la orice informaţie privind rolu factorilor transpersonali şi spirituali in dinamica tulburările emoţionale. Fundamentele fenomenelor exterioare observam sunt impulsurile instinctuale care işi caută descărcarea diferitele forţe contrare care le inhibă. Eforturile terapeutic ale analistului se concentrează asupra eliminării obstaco care impiedică exprimarea mai directă a acestor rorţ analiza acestei rezistenţe, terapeutul trebuie sa se bizu intregime pe instrumente verbale.

FI are sarcina de a reconstrui - din anumite manifestări - constelaţia de forţe care a generat simptomele, permi- - d reconstituirea forţelor in relaţia terapeutică şi, prin liza de transfer, eliberand aspiraţiile sexuale reprimate in nilărie transformandu-le in sexualitate adultă şi dandu-le posibilitatea să participe la dezvoltarea personalităţii.
intr-o şedinţă psihanalitică, pacientul se află intr-o situaţie oasivă, de acceptare, şi extrem de dezavantajoasă. Stă intins pe canapea, nu il vede pe analist şi este invitat să facă asociaţii libere fără să pună intrebări. Analistul deţine controlul total al situaţiei, rareori răspunde la intrebări, decide dacă să tacă sau să interpreteze şi inclină să considere orice dezacord ca rezistenţă din partea pacientului.[4] Interpretările analistului, bazate pe teoria freudiană, ghidează explicit sau implicit procesul, il menţine in limitele inguste ale cadrului său conceptual şi nu lasă spaţiu pentru ieşiri in noi teritorii. Terapeutului i se cere să

fie neimplicat, obiectiv, impersonal şi fără reacţie, ţinand sub control orice simptome de „contratransfer".
Pacientul contribuie cu asociaţii libere, dar terapeutul şi interpretările sale sunt elementele considerate esenţiale in schimbarea terapeutică. El este considerat o persoană sănătoasă şi matură, care deţine cunoştinţele şi tehnicile necesare. Influenţa modelului medical in situaţia psihanalitică este astfel foarte puternică şi clar vizibilă, in ciuda faptului că psihanaliza reprezintă o abordare psihologică şi nu medicală a tulburărilor emoţionale.
1 inta primordială a analizei este reconstrucţia trecutului aumatic şi repetarea sa in contextul de transfer din prezent; se bazează astfel pe un model istoric, strict determinist, ^elesul pe care il dă Freud imbunătăţirii este pe deplin lat ni°1St ~ e'pUne accentul Pe eliberarea energiilor acumu- ? tolosirea lor in scopuri constructive (sublimare).
intr terapiei, descris in mod explicit de Freud, este extr modest, in special dacă luăm in considerare lnara investiţie de timp, bani şi energie: să „schimbe

suferinţa extremă a nevroticului in nefericirea normală vieţii cotidiene."
Acest rezumat al conceptelor de bază din psihanaliza clasică şi vicisitudinilor sale teoretice şi practice ne asigură o bază de evaluare a contribuţiilor lui Freud in lumina observaţiilor din psihoterapia experimentală abisală, in special din cercetările LSD. in general, este posibil să spunem că psihanaliza se dovedeşte un cadru conceptual aproape ideal, cată vreme sesiunile se axează pe nivelul biografic al inconştientului. Dacă experienţele analitice de rememorare ar fi singurul tip de fenomene observate in acest context, psihoterapia LSD ar putea fi considerată aproape proba de laborator a premiselor fundamentale ale psihanalizei.
Dinamica psihosexuală şi conflictele fundamentale din psihicul uman descrise de Freud se manifestă cu neobişnuită claritate şi insufleţire chiar in şedinţele cu subiecţi naivi, care nu au fost niciodată analizaţi, nu au citit cărţi de psihanaliză şi nu au fost expuşi la nici o formă explicită sau implicită de indoctrinare. Sub influenţa LSD, astfel de subiecţi trăiesc regresia in copilărie şi chiar in copilăria timpurie, retrăiesc diferite traume psihosexuale şi senzaţii complexe legate de sexualitatea infantilă şi se confruntă cu conflicte implicand activitatea diverselor zone libidinale. Ei trebuie să se con frunte şi să prelucreze problemele psihologice fundamentale

descrise de psihanaliză, precum complexele Oedip şi Electra, trauma inţărcării, teama de castrare, invidia faţă de posesorii de penis, conflictele legate de educaţia privitoare la folosirea toaletei. Activitatea LSD confirmă cartografierea freudiană I psihonevrozelor şi a tulburărilor psihosomatice şi legături lor specifice cu diferitele zone libidinale şi stadii ale <&' voltării eului. .

in orice caz, două revizuiri majore trebuie introduse m ca conceptual freudian pentru a explica anumite expe rie importante şi des intalnite la nivelul biografic al inconş tului. Prima este noţiunea de sisteme conducătoare dma psihoterapiilor: spre o integrare a abordărilor 193 organizează amintirile cu relevanţă emoţională şi pentru am pus in circulaţie termenul de *sisteme COEX.* (Le-am , *ris* p e scurt in Capitolul 2; o discuţie mai detaliată se ăseste in cartea mea *Realms of the Human Unconscious (Tăramuri ale inconştientului uman)* [1975].) A doua revizuire se referă la semnificaţia supremă a traumelor fizice, precum operaţiile chirurgicale, maladiile şi vătămările pe care psihologia freudiană nu le recunoaşte. Astfel de amintiri joacă in sine un rol important in geneza diverselor simptome emoţionale şi psihosomatice, şi fac o legătură experimentală cu elementele corespunzătoare ale nivelului perinatal.

insă acestea sunt probleme minore, care ar putea fi corectate cu uşurinţă. Greşeala fundamentală din psihanaliză este accentul exclusiv pe evenimente biografice şi pe inconştientul individual. Ea incearcă să işi generalizeze constatările, care sunt foarte pertinente pe o bandă ingustă şi de suprafaţă din spectrul conştiinţei, la alte niveluri şi la totalitatea psihicului uman. Astfel, neajunsul său major este că nu acordă recunoaştere nivelurilor perinatal şi transpersonal ale inconştientului. Potrivit lui Freud, etiologia şi dinamica tulburărilor emoţionale este aproape in intregime explicabilă prin succesiuni de evenimente postnatale. Terapiile experimentale produc dovezi copleşitoare că traumele din copilărie nu reprezintă principalele cauze patogene, ci creează condiţii de manifestare a energiilor şi conţinuturilor din nivelurile mai adanci ale psihicului. Simptomele •Pice ale tulburărilor emoţionale au o structură dinamică, multidimensională şi multistratificată. Nivelurile biografice ezintă numai o componentă a acestei reţele complexe; int Hini Puternice ak problemelor in cauză pot fi aproape | eauna găsite la nivelurile perinatal şi transpersonal. orporarea nivelului perinatal in cartografia inconştien-clarif68-S Pl'nă tie

consecmţe pentru teoria psihanalitică; ea difer'r m e Promeme
şi le pune intr-o perspectivă foarte > ara să invalideze
abordarea freudiană ca intreg.

Deplasarea accentului de pe dinamica sexuală determinat"
biografic pe dinamica matncelor perinatale fundamental
(MPF), fără respingerea majorităţii descoperirilor psihanalizei
este posibilă datorită asemănării experimentale profunde
dintre tiparul naşterii biologice, al orgasmului sexual şi ai
activităţii fiziologice din zonele erogene (orală, anală, uretrală
şi falică). Dinamica legăturilor dintre aceste funcţii biologice
este exprimată grafic in tabelul de la pagina 136.
Conştientizarea dinamicii perinatale şi incorporarea sa in
cartografia inconştientului oferă un model explicativ simplu
elegant şi puternic pentru multe fenomene care s-au dovedit
obstacole dificile in calea speculaţiilor teoretice ale lui Freud
şi ale discipolilor săi. Pe tăramul psihopatologiei, psihanaliza
nu a reuşit să ofere explicaţii satisfăcătoare ale fenomenelor
de sado-masochism, automutilare, crimă sadică şi suicid. Nu
a tratat adecvat nici dilema componentei sălbatice a supraeului,
care pare să fie un derivat al sinelui. Noţiunea sexualităţii
feminine, a feminităţii in general, aşa cum a fost
formulată de Freud, reprezintă fără indoială punctul slab al
psihanalizei şi se invecinează cu bizareria şi ridicolul. Ii
lipseşte o inţelegere reală a psihicului feminin sau a
principiului feminin şi tratează femeile ca fiind practic nişte
bărbaţi castraţi. Mai mult, psihanaliza oferă numai interpretări
superficiale şi neconvingătoare pentru un intreg
spectru de fenomene care se petrec cu pacienţii psihiatrici, un
subiect la care voi reveni pe larg mai tarziu.
in privinţa aplicaţiei mai largi a gandirii freudiene la fenomenele
culturale, putem adăuga nereuşita in explicare,
convingătoare a unor observaţii antropologice şi istoric
precum şamanismul, riturile de trecere, experienţele vizii
nare, religiile misterice, tradiţiile mistice, războaiele, gc
cidurile şi revoluţiile sangeroase. Nici unul dintre ac
fenomene nu poate fi inţeles corect fără noţiunea de
perinatal (şi transpersonal) al psihicului. Lipsa genera
eficacitate a psihanalizei ca instrument terapeutic ar tre

a jnenţionată ca un neajuns serios al acestui sistem
de gandire altminteri fascinant.
in anumite imprejurări, geniul lui Freud s-a apropiat f
arte mult de conştientizarea existenţei unui nivel perinatal

1 inconştientului. El a discutat in mod repetat unele dintre elementele esenţiale şi multe din formulările sale tratează, deşi nu explicit, probleme care sunt strans legate de procesul moarte-renaştere. El a fost primul care a exprimat ideea că anxietatea vitală asociată cu trauma naşterii poate reprezenta cea mai adancă sursă şi prototipul tuturor anxietăţilor viitoare. Totuşi, nu a urmărit această idee fascinantă şi nici nu a incercat s-o incorporeze in psihanaliză.

Ulterior, s-a opus teoriilor discipolului său Otto Rank (1929), care a publicat o revizuire drastică a psihanalizei bazată pe semnificaţia capitală a acestui eveniment fundamental al vieţii umane. in scrierile lui Freud şi ale discipolilor săi, se trage o line surprinzător de netă intre interpretarea şi evaluarea evenimentelor prenatale sau perinatale şi a celor postnatale. Materialul din asociaţiile libere sau din vise care se leagă de naştere sau de existenţa intrauterină este in mod frecvent denumit „fantezie", spre deosebire de materialul din epoca postnatală, care de obicei este văzut ca reflectand posibile amintiri despre evenimente reale. Excepţiile de la această regulă sunt Otto Rank (1929), Nandor Fodor (1949) Şi Lietaert Peerbolte (1975), care inţeleg şi apreciază cum se cuvine dinamica perinatală şi prenatală.

rotnvit literaturii psihanalitice clasice, moartea nu are ePrezentare in inconştient. Teama de moarte este interpre a alternativ ca teamă de castrare, teamă de pierdere a olului, teama de un orgasm sexual puternic sau dorinţa im °arC ^ moartea altcuiva, redirecţionată de supraeul nic^acabil catre subiect (Fenichel 1945). Freud nu a fost inc a ^C ^eP^n mulţumit de teza sa conform căreia - entul sau şinele nu cunoaşte noţiunea morţii şi a

constatat că este din ce in ce mai dificil să nege relevant morţii pentru psihologie şi psihopatologie.

in formulările tarzii, a introdus in teoria sa instinctul morţi' (sau tanatos), ca echivalent cel puţin echipotent al erosului sau libidoului. Abordarea morţii la Freud nu descrie cu acurateţe rolul acesteia in dinamica perinatală; el era destul de departe de conceptul potrivit căruia, in contextul procesului moarte-renaştere, naşterea, sexul şi moartea formează o triadă inextricabilă şi sunt strans legate de moartea eului. Totuşi recunoaşterea pe care o acordă Freud semnificaţiei psihologice a morţii este cu adevărat remarcabilă; aici, ca şi in multe alte domenii, este limpede că a luat-o mult inaintea discipolilor săi.

Avantajele modelului care include dinamica perinatală sunt complexe. Ele nu numai că oferă o interpretare mai adecvată şi mai comprehensiva a multor fenomene psihopatologice şi a relaţiilor dinamice dintre ele, ci le şi leagă intr-un mod natural şi logic de aspectele anatomice, fiziologice şi biochimice ale procesului naşterii. Aşa cum voi discuta in detaliu mai departe, fenomenul sado-masochismului poate fi explicat destul de uşor din fenomenologia MPF III, cu legăturile ei intime dintre sex, durere şi agresiune. Amestecul de sexualitate, agresiune, anxietate şi scatologie, care este o altă caracteristică importantă a MPF III, furnizează un context natural pentru inţelegerea altor devieri şi perturbări sexuale. La acest nivel, sexualitatea şi anxietatea sunt două faţete ale aceluiaşi proces şi nu pot fi explicate una fără cealaltă, ceea ce pune intr-o lumi≫ nouă incercările frustrante ale lui Freud de a explica anxietate* prin reprimarea trăirilor libidinale şi, la randul său, reprimau prin anxietate şi alte emoţii negative.

MPF III se caracterizează de asemenea prin generarea exces de diverse impulsuri instinctuale cu blocarea simu a exprimării motorii exterioare de orice fel, in contextu situaţii dureroase, ce ameninţă viaţa cu extremă bruta Aici se află baza naturală a celor mai adanci rădăcin

aeului freudian, care este crud, sălbatic şi primitiv. Legă-
• sa cu durerea, masochismul, automutilarea, violenţa şi cidul (moartea eului) este uşor de inţeles şi nu are nimic lămurit sau misterios dacă este inţeleasă ca introiecţie a nemilosului impact cu canalul de naştere.

in contextul dinamicii perinatale, noţiunea de *vagina dentata* - organul genital feminin care poate ucide sau castra -, considerată de Freud ca produs al fanteziei infantile primitive, reprezintă o evaluare realistă, intemeiată pe amintiri specifice. in cursul naşterii, nenumăraţi copii au fost omoraţi, aproape omoraţi sau vătămaţi grav de acest organ cu potenţial ucigaş. Legătura dintre „vaginul cu dinţi" şi teama de castrare devine evidentă atunci cand toate acestea pot fi urmărite pană la sursa reală - amintirea tăierii cordonului ombilical. Se clarifică astfel paradoxul temerii de castrare apărută la ambele sexe, ca şi faptul că, in asociaţiile libere, subiecţii echivalează castrarea cu moartea, separarea, anihilarea şi pierderea respiraţiei. Imaginea „vaginului cu dinţi" implică astfel generalizarea unei percepţii corecte. Generalizarea, nu percepţia in sine, este cea inadecvată.

Recunoaşterea nivelului perinatal al inconştientului

elimină un serios gol logic din gandirea psihanalitică, de altminteri greu de explicat avand in vedere acuitatea intelectuală a reprezentanţilor săi. in opinia lui Freud, a discipolilor sai şi a multor teoreticieni pe care i-a inspirat, evenimentele oarte timpurii care se petrec in perioada orală a vieţii sugam| ui pot să influenţeze profund dezvoltarea psihologică ulterioară. Acesta este un fapt acceptat chiar pentru influenţele e natură relativ subtilă. Astfel, Harry Stack Sullivan (1955) se Pta ca sugarul alăptat să distingă nuanţe experimentale in erogenă orală, cum ar greşit"[5] *c* fi „bun", „rău" si „mamelonul • ^um ar putea deci acelaşi organism, dovedit ca un ma .scator al mameloanelor, să fi ratat, cateva zile ori săptăextr ai lna'nte' experienţa naşterii, care presupune condiţii anoxie ameninţătoare, presiuni mecanice uriaşe,

durere agonizantă şi un intreg spectru de alte semnale alar mante ale pericolului vital? Potrivit observaţiilor din terapia psihedelică, diverse subtilităţi biologice şi psihologice ale alăptatului sunt de mare importanţă. Insă, aşa cum este de aşteptat din cele de mai sus, relevanţa traumei naşterii este de un ordin mult superior. inainte de a simţi foamea sau frigul inainte de a observa dacă mama este prezentă ori absentă si de a distinge nuanţele din experienţa alăptării, nou-nascutului ii este necesară certitudinea existenţei unei surse de oxigen. Naşterea şi moartea sunt evenimente de o relevanţă fundamentală, care ocupă o meta-poziţie in raport cu toate celelalte experienţe din viaţă. Ele sunt alfa şi omega existenţei; un sistem psihologic care nu le incorporează este sortit să rămană superficial, incomplet şi de o relevanţă limitată. Lipsa de aplicabilitate a psihanalizei la numeroase aspecte din experienţele psihotice, la mai multe observaţii antropologice, la fenomene parapsihologice, la psihopatologia socială gravă (război, revoluţii, totalitarism, genocid) reflectă faptul că aceste aspecte se caracterizează prin participarea substanţială a dinamicii perinatale şi transpersonale, ajungand astfel cu totul in afara sferei de cuprindere a analizei freudiene clasice. Această descriere a psihanalizei s-ar putea să nu ii mulţumească pe practicanţii săi contemporani, deoarece, linii* tandu-se la conceptele freudiene clasice, nu ia in considerare progresele in domeniu, recente şi importante. In acest sens, este cazul să menţionăm teoria şi practica psihologiei eului. Originea psihologiei eului se află in scrierile lui Sigmuna Freud şi Anna Freud. in ultimii 50 de ani, i s-a dat forma actuală de către Heinz Hartmann, Ernst Kris, Rudolpn

Loewenstein, Rene Spitz, Margaret Mahler, Edith Jacobso
Otto Kernberg, Heinz Kohut şi alţii (Blanck şi Blanck 1965).
Modificările teoretice fundamentale ale psihanalizei clasic ^
cuprind o dezvoltare sofisticată a noţiunii de relaţii o tuale,
aprecierea rolului central pe care il au aceşti dezvoltarea
personalităţii şi focalizarea pe problem

daotarii umane, ale aparatului innăscut al eului, zonelor fără
nflicte din psihic, ambianţei terapeutice echilibrate,
arcisismului şi altele/Psihologia eului extinde considerabil
spectrul subiectelor de psihanaliză, incluzand, pe de-o parte
dezvoltarea umană normală şi, pe de alta, psihopatologiile
severe./Aceste modificări teoretice şi-au găsit expresie in
tehnici terapeutice. Inovaţii tehnice precum construcţia eului,
atenuarea pulsiunii şi corectarea distorsiunii şi structurii au
făcut posibilă extinderea activităţii psihoterapeutice la
pacienţi cu o forţă precară a eului şi cu simptomatologie
psihotică de graniţă.
Chiar dacă sunt semnificative pentru psihanaliză, aceste
progrese au in comun cu gandirea freudiană clasică limitarea
serioasă pe care o reprezintă orientarea biografică ingustă.
Deoarece reprezentanţii psihologiei eului nu recunosc nivelurile
perinatal şi transpersonal ale psihicului, nu pot să ajungă
la inţelegerea reală a psihopatologiei; in schimb, născocesc
rafinate noţiuni legate de un strat al psihicului, ceea ce nu este
suficient pentru inţelegerea acestuia. Multe stări de graniţă şi
psihotice au rădăcini insemnate in aspectele negative din
matricele perinatale sau in domeniul transpersonal.
Din acelaşi motiv, psihologia eului nu poate concepe şi nu
poate folosi puternicele mecanisme de vindecare şi de
transformare a personalităţii disponibile prin accesul experimental
la zonele transindividuale ale psihicului./in lumina
strategiilor psihoterapeutice prezentate in această carte, prin cl Pala
problemă nu este de a proteja eul sau de a-1 construi prin
sofisticate manipulări verbale, ci de a crea un cadru-suport in
n enorul căruia să poată fi transgresat experimental. Expen,
a morţii eului şi experienţele de uniune care ii succed, atat
natură simbiotic-biologică, cat şi transcendentală, devin
tel °are de putere ?i identitate personală./inţelegerea concepsfer
H mecanismelor de acest tip este la fel de indepărtată de
a e cuprindere a psihologiei eului pe cat era de analiza
"eudiană clasică.

Faimoşii apostaţi:

AlfredAdler, Wilhelm Reich şi Otto Rank

Descoperirile lui Freud, care au făcut istorie in domeniul psihologiei abisale, au atras un mic grup de cercetători si ganditori străluciţi, care au devenit membri ai cercului său intim din Viena. Din cauza complexităţii şi noutăţii subiectului, precum şi a independenţei intelectuale a unora dintre cei mai buni discipoli ai lui Freud, mişcarea psihanalitică a fost chiar de la inceput incărcată de controverse şi dezacorduri. Peste ani, caţiva discipoli proeminenţi ai lui Freud au decis să părăsească mişcarea sau au fost siliţi s-o facă, infiinţandu-şi propriile şcoli. Este interesant de semnalat că multe elemente din cadrul conceptual prezentat aici există in revizuirile făcute de aceşti faimoşi apostaţi. Totuşi, ele au fost prezentate ca alternative care se exclud reciproc şi nu au fost integrate in curentul principal din psihanaliză sau in psihologie ca ştiinţă academică. in loc de a urmări succesiunea istorică a evenimentelor, voi discuta abaterile teoretice şi practice de la psihanaliza clasică, cu referire la nivelul de conştiinţă la care acestea se raportează in primul rand.

Psihologia individuală a lui Alfred Adler (1932) a rămas limitată la nivelul biografic, ca şi psihanaliza freudiană, dar urmăreşte altceva. in opoziţie cu determinismul lui Freud, Adler adoptă o abordare in mod limpede teleologică şi finalista. Freud a explorat aspectele istorice şi cauzale ale patogenezei nevrozelor şi ale altor fenomene mintale, in timp ce Adler a tos interesat de scopul lor final. in opinia lui, principiul conducător al oricărei nevroze este obiectivul imaginar de a fi „u11 ° complet". Pulsiunile sexuale şi inclinaţiile către perverşi sexuale diverse, evidenţiate de Freud, sunt numai expre secundare ale acestui principiu conducător. Prepondere materialului sexual in viaţa fantasmatică a nevroticului este simplu jargon, un *modus dicendi,* exprimand aspiraţia

■ litate*. Această pulsiune către superioritate, totalitate şi rfectiune reflectă o nevoie profundă de a compensa sentientele universale de inferioritate şi inadecvare.

Psihologia individuală a lui Adler pune un accent puternic "n dinamica nevrozelor pe „inferioritatea constituţională" a unor organe sau sisteme de organe, care poate fi morfologică ori funcţională. Aspiraţia către superioritate şi succes urmează un tipar strict subiectiv, avand la bază autopercepţia şi respectul de sine, iar metodele de realizare folosite reflectă circumstanţele vieţii individului, in special inzestrarea biologică şi mediul din copilăria timpurie. La Adler, noţiunea de

inferioritate este mai cuprinzătoare decat pare la prima vedere; ea include, printre alte elemente, insecuritatea şi anxietatea. Analog, aspiraţia către superioritate este, in ultimă analiză, aspiraţia către perfecţiune şi desăvarşire şi implică de asemenea o căutare a sensului vieţii. O dimensiune mai adancă, ascunsă in spatele complexului de inferioritate, este amintirea neajutorării din copilărie şi, in ultimă instanţă, neputinţa in raport cu dictatul morţii. Complexul de inferioritate poate conduce, prin mecanismul supracompensării, la rezultate superioare şi, in cazuri extreme, creează genii. Exemplul favorit al lui Adler era un băieţel balbait şi cu ticuri, Demostene, care a devenit cel mai strălucit orator al tuturor timpurilor. in cazuri mai puţin fericite, acest mecanism poate genera nevroze.

Spre deosebire de imaginea freudiană despre om ca fiind ragmentat şi dominat de propriul sau trecut, concepţia lui ier ii descrie ca pe un sistem organic, cu sens, care urmă- 1 e obiectivul auto-implinirii şi supravieţuirii sociale. Indiul şi supravieţuirea sa trebuie inţelese in termeni de prosomatice, psihologice şi sociale intreţesute in mod iarmc. Nevoia individului de integrare in mediul social şi

. studiul introductiv de dr. Leonard Gavriliu la *Cunoaşterea uu"* de Alfred Adler, Editura IRI, 1996 *(n.tr.).*

totodată de diferenţiere are ca rezultat un tipar de adaptare activă. Copilul in creştere alege din istoria sa complexă un stil de viaţă consistent şi coerent. Potrivit lui Adler, procesele conştiente şi cele inconştiente nu se află in conflict; ele reprezintă două aspecte ale unui sistem unitar servind aceluiaşi scop. Evenimentele care nu se potrivesc cu scopul sunt considerate lipsite de importanţă şi uitate. Nici nu ne dăm seama de gandurile şi sentimentele care contrazic in mod dureros concepţia despre noi inşine. Problema nu este că oamenii sunt pionii unor forţe istoriceşte codeterminate ale inconştientului, ci că nu işi dau seama de scopurile şi valorile pe care ei inşişi le-au creat sau le-au acceptat.

Adler pune mare accent pe sentimentele sociale ca fiind un criteriu important de sănătate mintală; un stil de viaţă sănătos este orientat spre obţinerea competenţei şi a succesului social prin munca dedicată unui obiectiv de utilitate socială. Noţiunea de dezvoltare normală cuprinde stilul de viaţă unitar, consecvent cu sine insuşi, activ şi creativ, aspiraţia către un obiectiv fixat in mod subiectiv, interese sociale innăscute şi capacitatea de a trăi in societate.

Dispoziţia nevrotică este creată de un trecut de hiperprotecţie ori neglijare in copilărie, sau ambele. El determină formarea unei concepţii negative despre sine, sentimentul neajutorării şi imaginea unui mediu social esenţialmente neprietenos, ostil, generator de pedepse şi privaţiuni, pretenţios sau frustrant. Ca urmare, individul nesigur dezvoltă un stil de viaţă manipulator, centrat pe sine, necooperant ş izolat, in locul unei atitudini care să reflecte bunul simţ şi se integreze intereselor sociale. Adler a discutat pe larg diferitele forme şi manifestări ale „logicii private" - 1°8 nevroticilor, psihoticilor, chimio-dependenţilor şi delincver ţilor. in general, a fost intotdeauna mai interesat de obst varea şi descrierea unui individ decat de categorii de du nostic şi clasificări clinice. in opinia sa, un nevrotic nu p * face faţă problemelor şi nu se poate bucura de viaţa soc

ntru că a creat, ca rezultat al experienţelor din copilărie, o artă privată complexă, avand in primul rand o funcţie rotectoare. Harta are coerenţă interioară şi rezistă la schimbare deoarece reprezintă singurul tipar de adaptare pe care rsoana respectivă 1-a putut construi. Individul se teme de confruntarea cu noi experienţe corective şi continuă să considere o intreagă varietate de idiosincrazii şi presupuneri total greşite despre lume şi viaţă ca fiind corecte şi general valabile. in timp ce nevroticul are sentimentul eşecului real sau imaginar, psihoticul nu acceptă realitatea socială drept criteriu ultim, ci recurge la o lume proprie de fantezii care compensează sentimentul de neajutorare şi disperare pe care i-1 provoacă faptul că in lumea reală nu a dobandit importanţă, in practica sa terapeutică, Adler a insistat asupra rolului activ al terapeutului. El interpreta pentru pacient mersul societăţii, ii analiza stilul de viaţă şi obiectivele, ii sugera modificări specifice, il incuraja, ii dădea speranţă, ii refăcea increderea in sine şi il ajuta să işi dea seama de propria-i forţă şi capacitate. Considera că un terapeut care şi inţelege pacientul este esenţial in refacerea acestuia din urmă: cunoaşterea de către pacient a propriilor motivaţii, intenţii şi obiective nu era o premisă a schimbărilor terapeutice. Credea că noţiunea freudiană de contra-transfer este greşită şi inşelătoare, un obstacol inutil in calea progresului terapeutic. El sublinia că terapeutul trebuie să fie călduros şi de incredere, să se poată conta pe el şi să fie interesat de starea de bine a pacientului. Observaţiile din activitatea legată de utilizare LSD şi din alte abordări experimentale aduc noi şi interesante perspecpe

şi informaţii in conflictul teoretic dintre Adler şi Freud.
general, controversa se intemeiază pe convingerea greşită
Poate fi redusă complexitatea psihicului la cateva principii
ndamentale simple. Această piatră de temelie a ştiinţei
canicistе este acum abandonată chiar şi in fizică, in relaţie
e^lltatea materială, după cum o exemplifică filozofia natu-
bootstrap a lui Geoffrey Chew (1968). Mintea omenească

este atat de complexă, incat multe şi diverse teorii pot fi
construite cu aparenţe logice, coerente şi capabile să reflecte
anumite observaţii importante, dar, in acelaşi timp, fnncj
reciproc incompatibile şi de fapt contrazicandu-se una pe
cealaltă. Mai exact, dezacordurile dintre psihanaliză şi psj.
hologia individuală reflectă lipsa de recunoaştere a conştiinţei
ca spectru cu diferite niveluri. in acest sens, ambele
sisteme sunt incomplete şi superficiale, deoarece operează
exclusiv la nivel biografic şi nu acordă recunoaştere domeniilor
perinatal şi transpersonal. Proiecţii ale diferitelor elemente
din aceste domenii neglijate ale psihicului apar insă in
ambele sisteme, intr-o formă distorsionată şi diluată.
Conflictul dintre accentul pus pe pulsiunea sexuală şi pe
voinţa de putere şi protestul viril se dovedeşte important şi
ireconciliabil numai in măsura in care cunoaşterea psihicului
se limitează la nivelul biografic, excluzand dinamica matricelor
perinatale. Aşa cum am menţionat deja, excitarea
sexuală intensă (inclusiv componentele orale, anale, uretrale
şi genitale) şi sentimentele de neajutorare alternate cu incercări
de afirmare agresivă reprezintă aspecte integrale şi inseparabile
ale dinamicii MPF III. Deşi raportat la procesul
moarte-renaştere se poate pune accent, temporar, pe aspectul
sexual sau pe voinţa de putere din desfăşurarea perinatală,
cele două sunt inextricabil intreţesute. Studiul profilului
sexual al unor bărbaţi aflaţi in poziţii de putere (Janus, Bess
şi Saltus 1977), discutat intr-o altă secţiune (pp. 274-275),
poate fi menţionat aici ca exemplu semnificativ.
Rădăcinile adanci ale patologiei sexuale pot fi găsite in
MPF III, unde puternica excitare libidinală se asociază cu
anxietatea, durerea şi agresiunea vitale şi cu contactul cu material
biologic. Sentimentele de inadecvare, inferioritate şi res"
pect de sine redus pot fi decelate dincolo de condiţionare
biografică din copilăria timpurie, pană la neajutorarea fătu
in situaţia copleşitoare, vital ameninţătoare, in care se alia
naştere. Astfel, atat Freud, cat şi Adler, din cauza unei abordar

• uficient de profunde, s-au axat selectiv pe două categorii , *ţorte* psihologice care, la un nivel mai adanc, reprezintă două faţete ale aceluiaşi proces.

Conştientizarea morţii, tema crucială a procesului periatal are un impact puternic asupra ambilor cercetători. Freud a postulat in formulările sale teoretice de la sfarşitul vieţii existenţa instinctului morţii ca forţă hotăratoare in cadrul psihicului. Accentul biologic 1-a impiedicat să vadă posibilitatea transcendenţei morţii şi a creat o imagine sumbră şi pesimistă a existenţei umane. Subiectul morţii a jucat un rol important şi in viaţa personală, pentru că el suferea de o tanatofobie severă. Viaţa şi activitatea lui Adler au fost şi ele foarte puternic influenţate de problema morţii. El considera că incapacitatea de a preveni şi de a controla moartea constituie esenţa sentimentelor de inadecvare. Este interesant de semnalat in acest sens că Adler era conştient de faptul că decizia sa de a deveni medic - o profesie care incearcă să controleze şi să invingă moartea - a fost puternic influenţată de experienţa sa de proximitate a morţii, petrecută pe cand avea cinci ani. Probabil că acelaşi factor i-a servit ca punct de plecare pentru ipotezele sale.

Din unghiul observaţiilor furnizate de terapia experimentală abisală, aspiraţia decisă către obiective exterioare şi urmărirea succesului in societate are prea puţină valoare pentru biruirea sentimentelor de inadecvare şi de respect de sine redus, indiferent care e rezultatul strădaniilor. Sentimentele de inferioritate nu pot fi rezolvate prin mobilizarea orţelor in ideea supracompensării, ci prin infruntarea expeimentală şi capitularea in faţa lor. Ele se consumă apoi in r°cesul morţii şi renaşterii eului, iar noua imagine despre e reiese din conştientizarea unei identităţi cosmice proprii, - varatul curaj inseamnă voinţa de a suferi acest proces >s de confruntare cu sine, nu in alergătura eroică după we exterioare. Pană cand individul nu reuşeşte să işi sca m interiorul său adevărata identitate, orice incercare

de a da sens vieţii prin manipularea lumii din afară şi realizării exterioare este o cruciadă inutilă şi la fel de contrară propriilor interese ca şi cruciada lui Don Quijote.

Un alt apostat important al psihanalizei a fost psihiatrul si activistul politic austriac Wilhem Reich. Păstrand teza principală a lui Freud privind importanţa supremă a factorilor sexuali in etiologia nevrozelor, el a modificat substanţial noţiunea, punand accent pe „economia sexului" - echilibrarea

balanţei intre incărcarea şi descărcarea energetică sau excitaţia şi eliberarea de tensiune sexuală. Potrivit lui Reich, adevărata nevroză o constituie suprimarea trăirilor sexuale impreună cu atitudinea caracterologică* care o insoţeşte; simptomele clinice sunt numai manifestările sale vizibile. Traumele originare şi trăirile sexuale sunt reprimate de un tipar complex de tensiuni musculare cronice - „armura caracterială". Termenul „armură" se referă la funcţia de protecţie a individului faţă de experienţele dureroase şi amenințătoare dinăuntru şi din afară. Pentru Reich, factorul critic care contribuie la orgasmul sexual incomplet şi la congestia de bioenergie este influenţa represivă a societăţii. Individul nevrotic menţine echilibrul blocand excesul de energie in tensiuni musculare şi limitand astfel excitaţia sexuală. Individul sănătos nu prezintă astfel de limitări: energia sa nu este blocată in armura musculară şi circulă liber.

Contribuţia lui Reich la terapie (1949) are o semnificaţie insemnată şi o valoare durabilă. Nemulţumirea faţă de metodele psihanalizei l-au condus la elaborarea unui sistem numi* „analiza caracterului" şi, mai tarziu, „vegetoterapia analitic a caracterului". Aceasta a insemnat o indepărtare radicala ct< tehnicile freudiene clasice, deoarece sistemul său se axa P1

* Conform definiţiei din *Glossary of Orgonomy Terms:* „Carac ^ structura tipică a individului, modul său stereotip de a acţiona şi a ţiona. Noţiunea orgonomică de ≪caracter≫ este funcţionala şi D1 nicidecum o noţiune statică, psihologică sau morală" *(n.tr.)*-

tarea nevrozelor din punct de vedere biofizic şi implica I mente fiziologice. Reich a folosit hiperventilaţia, o diveritate de manipulări corporale şi contactul fizic direct pentru a mobiliza energiile inţepenite in muşchi, indepărtand blocajele, in opinia lui, obiectivul terapiei este capacitatea pacientului de a se lăsa pradă pe de-a-ntregul mişcărilor spontane şi involuntare ale trupului, care sunt in mod normal asociate cu procesul respirator. Dacă obiectivul este atins, undele respiratorii produc o mişcare ondulatorie a corpului pe care Reich o numea „reflexul orgasmului". El credea că acei pacienţi care il obţin in terapie devin apoi capabili să-i cedeze in context sexual, ajungand la starea de satisfacţie totală. Orgasmul deplin descarcă toate excesele de energie din organism şi pacientul scapă de simptome.

Pe măsură ce işi dezvolta teoriile şi incerca să-şi aplice ideile, Reich devenea din ce in ce mai controversat. Văzand in rolul represiv al societăţii unul dintre principalii factori ai tulburărilor emoţionale, el şi-a combinat munca inovatoare din

psihoterapie cu activitatea politică radicală ca membru al Partidului Comunist. Aceasta a condus in cele din urmă la ruptură atat cu cercurile psihanalitice, cat şi cu mişcarea comunistă. După conflictul cu Freud, numele i-a fost şters din registrul Asociaţiei Internaţionale de Psihanaliză. Publicarea criticilor sale vehemente la adresa psihologiei maselor in fascism a condus la excomunicarea sa din Partidul Comunist. Mai tarziu, Reich a devenit din ce in ce mai convins de exisenţa unei energii cosmice primordiale, care este sursa a trei nan domenii ale existenţei, ce izvorăsc din ea printr-un com lcat Pr°ces de diferenţiere - energia mecanică, materia "organică şi materia vie (1973). Existenţa acestei energii, pe Keich a denumit-o *orgon,* poate fi demonstrată vizual, terc electroscopic şi cu ajutorului contorului Geiger-Mueller. era de energia electromagnetică, iar una dintre proprieorao6 sf6 princiPale este pulsaţia. Potrivit lui Reich, dinamica UI Şi relaţia dintre „energia orgonică fără masă" si

„energia orgonică devenită materie" este esenţială pentru orice inţelegere cu adevărat funcţională a Universului, a naturii şi a psihicului uman. imprăştierea orgonului şi suprapunerile sale dinamice pot explica fenomene atat de diverse cum sunt crearea particulelor subatomice, originea formelor de viată creşterea, locomoţia, activitatea sexuală şi procesele reproductive, fenomenele psihologice, tornadele, aurora boreală şi formarea galaxiilor.

Reich a proiectat acumulatoare de orgon, cutii in care susţinea că a colectat şi a concentrat orgon in scopuri terapeutice. Terapia orgonică pleacă de la premisa că *soma şipsyche* sunt ambele inrădăcinate bioenergetic in sistemul pulsatoriu al plăcerii (sangele şi sistemul vegetativ); ea se adresează acestei surse comune funcţiilor psihice şi somatice. Terapia orgonică nu este, prin urmare, nici terapie psihică, nici chimico-fiziologică, ci mai degrabă o terapie biologică tratand tulburările de pulsaţie ale sistemului autonom. Activitatea lui Wilhelm Reich, care incepuse iniţial ca o experimentare terapeutică deosebit de inovatoare, s-a mutat treptat in zone din ce in ce mai depărtate - fizică, biologie, biopatie celulară, abiogeneză, meteorologie, astronomie şi speculaţii filozofice. Sfarşitul furtunoasei sale cariere ştiinţifice a fost tragic. Pentru că folosea şi susţinea folosirea generatoarelor orgonice, denunţate de Food and Drug Administration (Administraţia Alimentelor şi Medicamentelor), a intrat in conflict grav cu Guvernul SUA. După mai multe hărţuieli, a

fost inchis de două ori şi in cele din urmă a murit in inchisoare in urma unui infarct miocardic.

Din punctul de vedere al conceptelor prezentate in aceasu carte, contribuţia principală a lui Reich se află in domeniu proceselor bioenergetice şi in corelaţiile psihosomatice oi geneza tulburărilor emoţionale şi terapia lor. Era pe dep conştient de enormele energii din spatele simptomelor nev tice şi de inutilitatea abordării lor pur verbale. De asemen inţelegerea armurii şi a rolului musculaturii in nevroze es psihoterapiilor: spre o integrare a abordărilor 209 ntribuţie de o valoare durabilă. Observaţiile din activitatea i SD confirmă conceptele reichiene fundamentale referitoare l staza energetică şi la implicarea in nevroze a muşchilor şi sistemului vegetativ. Confruntarea experimentală a pacientului cu problemele sale psihologice este de obicei insoţită de tremurături violente, frisoane, convulsii, contorsiuni, păstrarea timp indelungat a unor posturi extreme, grimase, sunete şi uneori chiar vărsături. Este clar că aspectele psihologice ale procesului, cum sunt elementele perceptuale, emoţionale şi de ideatie, precum şi manifestările psihologice dramatice sunt intim legate, reprezentand două laturi ale aceluiaşi proces. Diferenţa esenţială intre punctul meu de vedere şi cel al teoriei reichiene constă in interpretarea acestui proces.

Wilhelm Reich punea mare accent pe acumularea treptată şi congestionarea energiei sexuale in organism datorită interferenţei dintre influenţele sociale şi orgasmul sexual deplin (1961). Ca rezultat al descărcărilor incomplete repetate, libidoul se aglomerează in organism şi in cele din urma işi găseşte exprimări deviante intr-o varietate de fenomene psihopatologice, de la psihonevroze la sado-masochism. Terapia eficientă necesită, aşadar, eliberarea energiilor libidinale inăbuşite, dizolvarea „armurii corporale", realizarea orgasmului total. Observaţiile LSD arată clar că acest rezervor energetic nu este rezultatul stazei sexuale cronice, provenite din orgasmul incomplet. Dimpotrivă, o mare parte din această energie se pare că reprezintă forţe puternice ale nivelului permatal al inconştientului. Energiile eliberate pe parcursul erapiei pot să fie cel mai bine inţelese in termeni de descărcare ziată a excitaţiei neuronale excesive generate de stres, u'ere, frică şi sufocare in cursul procesului biologic al *f* eni. Rădăcinile cele mai adanci ale armurii caracteriale se a 'n introiecţia conflictului dinamic dintre fluxul de supra-uiare neuronală asociat cu naşterea şi presiunea continuă analul de naştere, care impiedică o reacţie adecvată şi o rcare

periferică. Dizolvarea armurii coincide in mare

măsură cu incheierea procesului moarte-renaştere; totuşi
cateva dintre elementele sale au rădăcini chiar şi mai adanci'
in zonele transpersonale.
Energia perinatală poate fi confundată cu libidoul comprimat
deoarece MPF III are o insemnată componentă sexuală
şi din cauza asemănării dintre tiparul naşterii şi cel al orgasmului
sexual. Energia perinatală activată caută o cale de
descărcare periferică, iar organele genitale reprezintă unul
dintre canalele cele mai logice şi mai importante. Astfel, se
pun bazele unui cerc vicios: agresiunea, frica şi vinovăţia
asociate cu a treia matrice perinatală, interferează cu capacitatea
de a realiza orgasmul deplin; reciproc, orgasmul sexual
parţial sau absenţa orgasmului blochează o importantă
supapă de siguranţă pentru energiile naşterii. Situaţia pare
opusul a ceea ce a postulat Reich. Nu interferenţa factorilor
sociali şi psihologici cu orgasmul deplin conduce la acumularea
şi staza energiilor sexuale, ci energiile perinatale bine
fixate interferează cu orgasmul corespunzător şi creează probleme
psihologice şi interpersonale. Pentru a corecta situaţia,
aceste energii puternice trebuie descărcate intr-un context
non-sexual, terapeutic, şi reduse la un nivel la care pacientul
şi partenera să poată controla in mod confortabil situaţia
intr-un context sexual. Multe fenomene discutate de Reich,
de la sado-masochism la psihologia maselor in fascism, pot
fi explicate mai adecvat prin dinamica perinatală decat pnn
orgasmul incomplet şi comprimarea energiei sexuale.
Teoriile lui Reich, deşi neconvenţionale şi uneori dezorganizate,
sunt in esenţă compatibile cu evoluţiile moderne
din ştiinţă. Modul in care el a inţeles natura este aproape *a*
viziunea asupra lumii sugerată de fizica cuantică-relativis <■
subliniind unitatea de fond, concentrandu-se pe procese şi j
mişcare, mai degrabă decat pe substanţă şi structuri staoi şi
recunoscand rolul activ al observatorului (1972). Ideile
Reich despre originea comună a materiei anorganice, a v , >
a conştiinţei si a cunoaşterii aduc uneori aminte de ip°

flozofice ale lui David Bohm (1980). Argumentele sale
"mDOtriva validităţii universale a principiului entropiei şi a
elei de a doua legi a termodinamicii seamănă in esenţă cu
concluziile din elaboratele şi sistematicele lucrări ale lui
Prigogine (1980) şi ale colegilor săi.
in domeniul psihologiei, Reich se apropie, atat teoretic, cat

si practic, de descoperirea zonei perinatale a inconştientului. Activitatea privind armura musculară, discutarea pericolelor care pandesc o indepărtare bruscă a acesteia, conceptul orgasmului total implică in mod limpede elemente de dinamică perinatală. Totuşi, el a opus o rezistenţă hotărată elementelor cruciale - semnificaţia psihologică a experienţelor naşterii şi a morţii. Lucrul acesta reiese in evidenţă din apărarea pasionată a rolului sferei genitale şi din respingerea conceptului lui Rank despre trauma naşterii, a teoriilor lui Freud despre moarte şi a ipotezelor lui Abraham despre o nevoie psihologică de pedeapsă.

Din multe puncte de vedere, Reich s-a aflat la limita inţelegerii transpersonalului. A fost evident foarte aproape de conştientizarea cosmicului, stare care şi-a găsit exprimarea in speculaţiile despre orgon. Adevărata religie insemna pentru el fuziunea oceanică, lipsită de armură, cu dinamica energiei orgonice universale. in contrast puternic cu filozofia perenă, inţelegerea lui Reich in privinţa energiei cosmice era cat se poate de concretă; orgonul era măsurabil şi avea caracte-BStici fizice specifice. Reich nu a ajuns niciodată la inţelegerea şi aprecierea adevărată a marilor filozofii spirituale ale umn. In excursul său pasionat impotriva spiritualităţii, ina să confunde misticismul cu anumite versiuni super-'ale şi distorsionate ale doctrinelor religioase dominante.

dLP°JemiCile SaIe *(-1972*^ combătea credin?a Iterală in i cu coadă şi furcă, in ingeri cu aripi, in stafii albăstrui tre °rmă' mon?tri periculoşi, paradisuri şi iaduri. El le ≪ten ^C t0ate ^a caPitoml proiecţii ale senzaţiilor organice raIe şi distorsionate şi, in ultimă analiză, la cel al

percepţiilor greşite ale fluxului universal de energie orgonica in mod similar, Reich s-a opus puternic interesului lui June pentru misticism şi tendinţei sale de a spiritualiza psihologia Pentru Reich, inclinaţiile mistice reflectă existenţa armurii şi a unei grave distorsiuni in bilanţul energiei orgonice Căutarea mistică poate deci să fie redusă la necesităţi biologice neinţelese. Astfel: „Teama de moarte şi de a muri este identică cu orgasmul inconştient, anxietatea şi presupusul instinct al morţii. Năzuinţa către disoluţie, către nimicire este năzuinţa inconştientă către eliberarea prin orgasm." (Reich 1961). „Dumnezeu este o reprezentare a forţelor vitale naturale, a bioenergiei din om şi nu este nicăieri atat de clar exprimat ca in orgasmul sexual. Diavolul este, prin urmare, reprezentarea armurii care conduce la pervertirea şi distorsionarea

acestor forţe vitale." (Reich 1972). In opoziţie cu observaţiile psihedelice, Reich afirmă că experienţele mistice dispar dacă terapia reuşeşte să dizolve armura. După opinia sa, „La mistici nu se constată o potentă orgastică, aşa cum la cei orgastic potenţi nu se constată misticism." (Reich 1961). Sistemul psihologiei şi psihoterapiei elaborat de Otto Rank reprezintă o indepărtare considerabilă de curentul principal din psihanaliza freudiană. in general, conceptele lui Rank sunt umaniste şi voluntariste, in vreme ce abordarea lui Freud este reducţionistă, mecanicistă şi deterministă. Mai exact, domeniile majore de dezacord sunt: accentul pus de Rank pe semnificaţia supremă a traumei naşterii in raport cu dinamica sexuală, negarea rolului crucial al complexului lui Oedrp ş conceptul unui eu ca reprezentare autonomă a voinţei şi nu sclav al sinelui. Rank a oferit şi modificări ale tehnici psihanalitice la fel de drastice şi radicale ca şi contribu.i sale teoretice. A sugerat că abordarea verbală a psihotera are o valoare limitată, iar accentul ar trebui să cadă pe e rienţă. Potrivit lui, este esenţial ca pacientul sa retrăiasc cadrul terapiei trauma naşterii; fără aceasta, tratamentu trebui să fie considerat incheiat.[6]

urnea psihoterapiilor: spre o integrare a abordărilor 213

in privinţa rolului pe care trauma naşterii il are in psiho-e Freud a fost primul care a atras atenţia asupra posibilii'ca ea să fie prototipul şi sursa tuturor viitoarelor anxie-t-ti A discutat acest subiect in cateva dintre scrierile sale, dar refuzat să accepte formulările extreme ale lui Rank. Există de asemenea o diferenţă majoră intre conceptele de traumă a naşterii aşa cum sunt inţelese de Freud şi Rank. in timp ce Freud pune accentul pe dificultăţile fiziologice extreme de la naştere ca sursă a anxietăţii, Rank leagă anxietatea de separarea de uterul matern considerat o situaţie paradisiacă de gratificare necondiţionată şi fără efort.

Rank vedea in trauma naşterii cauza ultimă responsabilă de faptul că separarea este cea mai dureroasă şi infricoşătoare experienţă umană. in opinia sa, toate frustrările ulterioare ale pulsiunilor parţiale pot fi văzute ca derivand din această traumă primară. Cele mai multe evenimente resimţite de individ ca fiind traumatice işi extrag forţa patogenă din analogia lor cu naşterea biologică. intreaga copilărie poate fi văzută ca o serie de incercări de abreactie şi de menţinere sub control a acestei traume fundamentale. Sexualitatea infantilă poate fi reinterpretată ca dorinţă a copilului de a se intoarce in uter, anxietatea asociată şi curiozitatea legată de locul de

unde a venit.
Dar Rank nu se oprea aici; credea că toată viaţa mintală a omului işi are originea in anxietatea primară şi in reprimarea primară precipitată de trauma naşterii. Conflictul central onsta in dorinţa de intoarcere in uter şi teama de această orinţă. Rezultatul este că orice schimbare de la o situaţie acuta la una neplăcută dă naştere unor sentimente de xietate. Rank oferea şi o alternativă la interpretarea freua a viselor. Somnul este o co'ndiţie care seamănă cu viaţa 1 ennă, iar visele pot fi inţelese ca incercări de retrăire a mi 1 T naşteru ?i ^e intoarcere la starea prenatală. Chiar mai Psih eCataCtU^ somnului insuşi, ele reprezintă o intoarcere gica in uter. Analiza viselor asigură cel mai puternic

suport pentru semnificaţia psihologică a traumei naşterii in mod similar, piatra de temelie a teoriei freudiene, complexul Oedip, este reinterpretat cu accent pe trauma naşterii si pe dorinţa de intoarcere in uter. in miezul legendei lui Oedip se află misterul originii omului, pe care Oedip incearcă să-1 rezolve intorcandu-se in uterul mamei sale. Aceasta se intamplă nu doar in sens literal, prin actul căsătoriei şi al unirii sexuale cu mama sa, ci şi simbolic, prin orbire şi prin dispariţie in despicătura care duce către lumea subpămanteană.
in psihologia rankiană, trauma naşterii joacă un rol crucial şi in sexualitate; importanţa sa se bazează pe dorinţa profundă de intoarcere la existenţa intrauterină, care guvernează psihicul uman. O mare parte a diferenţei dintre sexe poate fi explicată prin capacitatea femeilor de a repeta prin trupul lor procesul reproductiv şi de a-şi găsi nemurirea prin procreaţie, in timp ce pentru bărbaţi sexul defineşte starea muritoare, iar puterea lor rezidă in creativitate non-sexuală.
Analizand cultura umană, Rank a constatat că trauma naşterii este o puternică forţă psihologică ce se află in spatele religiei, artei şi istoriei. Fiecare formă de religie urmăreşte in cele din urmă reinstituirea situaţiei primare, de uniune simbiotică in uter, unde sunt asigurate sprijinul şi protecţia. Cele mai adanci rădăcini ale artei se găsesc in „imitaţia autoplastică" a propriei creşteri şi origini in pantecul matern. Arta, fiind o reprezentare şi in acelaşi timp o negare a realităţii, este un mijloc deosebit de puternic de a face faţă traumei primare. Istoria locuinţelor umane, de la căutarea unor adăposturi primitive pană la structurile arhitectonice elaborate, reflecta amintiri instinctive ale uterului, cald şi protector. Folosirea uneltelor şi armelor este, in ultimă instanţă, intemeiata p

„insaţiabila tendinţă de a-şi forţa intrarea completă in mama.
Terapia LSD şi alte forme de activitate experimentala
abisală vin să sprijine puternic teza generală a lui Rank des
semnificaţia psihologică supremă a traumei naşterii. 1° •'
sunt necesare modificări substanţiale ale abordării ranK

h-u a o face compatibilă cu observaţiile clinice. Teoria lui
R nk se concentrează asupra elementului separării de mamă şi
1 nierderii uterului, ca aspecte traumatice esenţiale ale naşterii.
Pentru el, trauma constă in faptul că situaţia postnatală este de
departe mai defavorabilă decat cea prenatală. in afara uterului,
copilul trebuie să facă faţă unei alimentaţii neregulate, absenţei
mamei, oscilaţiilor de temperatură şi zgomotelor puternice.
Trebuie să respire, să inghită şi să elimine deşeurile.
in activitatea LSD, situaţia se infăţişează mult mai complicat.
Naşterea nu este traumatică numai pentru că este
transferat copilul din situaţia paradisiacă a uterului in condiţiile
adverse ale lumii exterioare; trecerea prin canalul de
naştere atrage după sine durere şi un enorm stres emoţional
şi fizic. Faptul este subliniat de Freud in teoriile sale iniţiale
despre naştere, dar este aproape integral neglijat de Rank.
intr-un fel, conceptul lui Rank despre trauma de la naştere se
aplică mai degrabă unei persoane născute prin cezariană
decat unei naşteri normale.
Cele mai multe dintre stările psihopatologice işi au rădăcinile
in dinamica MPF II şi MPF III, reflectand experienţele
trăite in orele scurse intre netulburata stare intrauterină şi
existenţa postnatală in lumea exterioară. in procesul de retrăire
şi interiorizare a traumei naşterii, individul işi poate dori
intoarcerea in uter sau, invers, incheierea naşterii şi ieşirea din
canalul de naştere, in funcţie de stadiul de desfăşurare perinatală.
Tendinţa de a exterioriza şi de a descărca sentimentele
'năbuşite şi energiile generate in zbaterile naşterii reprezintă o
orţă motivaţională profundă pentru un spectru larg de com-■
amente. Aşa stau lucrurile in special in cazul agresiunii şi -
masochismului, două stări a căror interpretare rankiană e
de°sebit de neconvingătoare. in plus, ca şi Freud, Adler şi ' ^
ratează adevărata inţelegere a domeniului trans-• hi ciuda
acestor neajunsuri, descoperirea relevanţei °gice a traumei
naşterii şi multiplele sale ramificaţii

a insemnat o realizare remarcabilă, care precede cu cateva
decenii constatările LSD.
Este interesant de observat că alţi caţiva cercetători psihanalişti

au recunoscut semnificaţia diferitelor aspecte ale traumei naşterii. Nandor Fodor, in cartea sa de pionierat *The Search for the Beloved* (1949), a descris detaliat relaţiile dintre diversele faţete ale procesului naşterii şi multe simptome psihopatologice importante intr-un mod compatibil cu observaţiile LSD. Lietaert Peerbolte a publicat o carte vastă, *Prenatal Dynamics (Dinamica prenatală)* (1975), in care a discutat foarte detaliat excepţionalele sale intuiţii despre relevanţa psihologică a existenţei prenatale şi a experienţelor de la naştere. Acest subiect s-a bucurat de multă atenţie intr-o serie de cărţi originale şi imaginative, deşi mai mult speculative şi mai puţin intemeiate clinic, ale lui Francis Mott(1948; 1959).

Lista apostaţilor faimoşi ai psihanalizei ar fi incompletă fără Cari Gustav Jung, care a fost unul dintre discipolii favoriţi ai lui Freud, desemnat „Prinţ moştenitor" al psihanalizei. Revizuirile lui Jung au fost de departe cele mai radicale, iar contribuţiile sale - cu adevărat revoluţionare. Nu este exagerat să spunem că activitatea sa a dus psihiatria la fel de departe dincolo de punctul unde a lăsat-o Freud, pe cat de departe au dus-o descoperirile lui Freud dincolo de epoca lui. Psihologia analitică a lui Jung nu este doar o varietate de psihanaliză sau o modificare; ea reprezintă un concept cu totul nou despre psihologia abisală şi psihoterapie. Jung ştia bine că descoperirile sale nu pot fi reconciliate cu gandirea newtonian-carteziană şi că necesită revizuirea severă a ipotezelor filozofice fundamentale ale ştiinţei occidentale. *VM* profund interesat de progresele revoluţionare ale fizicu cuantic-relativiste şi a avut schimburi fructuoase de idei c caţiva dintre fondatorii săi.

Spre deosebire de restul teoreticienilor din psihanaliz ≫ Jung manifesta o inţelegere reală a tradiţiilor mistice şi resp

dimensiunile spirituale ale psihicului şi ale existenţei ! ne Ideile sale sunt mult mai apropiate de sistemul conntual pe care il descriu aici decat oricare alt sistem al unui curent occidental de psihoterapie. Jung a fost primul psiholog transpersonal, fără să-şi spună astfel, iar contribuţiile sale vor fi reluate in secţiunea despre abordările transpersonale in psihoterapie.

Este logic să incheiem această expunere despre lumea psihoterapiei menţionand un alt pionier şi membru proeminent al grupului vienez al lui Freud, Sandor Ferenczi. Deşi el nu este de obicei enumerat printre apostaţii psihanalizei, teoriile sale l-au purtat dincolo de analiza tradiţională. De

asemenea, faptul că 1-a sprijinit pe Otto Rank arată clar că era departe de a fi un discipol docil şi conformist al lui Freud. in cadrul teoretic propus, el lua serios in discuţie nu numai evenimentele prenatale şi perinatale, ci şi elemente de dezvoltare filogenetică. Fiind unul dintre cei caţiva discipoli ai lui Freud care au acceptat imediat conceptul de tanatos, Ferenczi 1-a integrat şi in sistemul său conceptual de analiză metafizică a morţii.

In remarcabilul eseu *Thalassa* (1938), Ferenczi a descris intreaga evoluţie sexuală ca pe o incercare de intoarcere in uterul matern. Potrivit lui, in contactul sexual, organismele care interacţionează impărtăşesc gratificaţia celulelor germinative. Bărbaţii au privilegiul de a penetra organismul matern direct şi in sens concret, in timp ce femeile dau curs substiuţnlor fantasmatice sau se identifică cu propriii copii atunci and sunt gravide. Aceasta este esenţa „tendinţei regresive alassa", aspiraţia către intoarcerea la modul de existenţă - atic de la inceputuri, care a fost abandonat in timpurile • mitlve- In ultimă instanţă, lichidul amniotic reprezintă roiecţia apei oceanice in uterul matern. Conform acestei m, mamiferele terestre au o adancă şi arzătoare dorinţă a n- -°.a a renunţa la decizia pe care au luat-o candva de S1 existenţa oceanică şi de a opta pentru o nouă formă

de existenţă. Aceasta ar fi soluţia dusă efectiv la indeplinire cu milioane de ani in urmă de strămoşii balenelor şi delfinilor de astăzi.

Totuşi, obiectivul ultim al tuturor formelor de viată ar putea să fie ajungerea la o stare caracterizată de absenta iritabilităţii senzoriale şi, in final, la starea inertă a lumii anorganice. Este posibil ca moartea să nu fie absolută şi ca germenii vieţii şi tendinţele regresive să se ascundă chiar si in materia anorganică. Se poate aşadar să concepem intreaga lume organică şi anorganică ca pe un sistem de oscilaţii permanente intre voinţa de viaţă şi voinţa de moarte, in care nu se ajunge niciodată la hegemonia absolută a vreuneia dintre ele. Ferenczi se apropie astfel de conceptele filozofiei perene şi de misticism, deşi ideile sale au fost formulate in limbajul ştiinţelor naturale.

O trecere in revistă a dezacordurilor conceptuale de la inceputurile mişcării psihanalitice este de mare interes din punctul de vedere al ideilor prezentate in acest volum. Ea demonstrează clar că multe noţiuni care la prima vedere apar surprinzător de noi şi fără precedent in psihologia occidentală

au fost, intr-o formă sau alta, luate serios in considerare şi dezbătute pasionat de pionierii psihanalizei. Contribuţia principală a cărţii de faţă constă, prin urmare, in reevaluarea diferitelor abordări in lumina descoperirilor din cercetările moderne asupra conştiinţei şi integrarea lor in spiritul psihologiei de spectru, nu neapărat intr-un sistem de gandire in intregime original.

Psihoterapiile existenţialiste şi umaniste

La jumătatea secolului al XX-lea, psihiatria şi psihologia americane erau dominate de două teorii influente, psihana si behaviorismul. Totuşi, un număr din ce in ce mai mar

■ i Pil

clinicieni, cercetători şi ganditori insemnaţi se simţea totul nemulţumiţi de orientarea mecanicistă a acestor

nte Exprimarea acestei nemulţumiri a luat forma intro-*d* cerii psihoterapiei existenţialiste de către Rollo May (1958) i a dezvoltării psihologiei umaniste. Deoarece atat psihologia existenţialistă, cat şi cea umanistă subliniază libertatea şi importanţa fiinţei umane, există o considerabilă suprapunere intre ele. Aceste două mişcări prezintă mare interes din punctul de vedere al discuţiei noastre, deoarece ele reprezintă puntea de legătură intre psihoterapia din curentul academic principal şi viziunea prezentată in această carte.

Rădăcinile istorice ale psihoterapiei existenţialiste se află in filozofia lui Soren Kierkegaard şi in fenomenologia lui Edmund Husserl. Ea pune accentul pe faptul că fiecare persoană este unică şi inexplicabilă in termenii oricărui sistem filozofic sau ştiinţific. Individul are libertate de opţiune, ceea ce face din viitor o sursă de imprevizibil şi de anxietate. O temă centrală in filozofia existenţialistă este inevitabilitatea morţii. Acest fapt işi găseşte cea mai articulată expresie in opera lui Martin Heidegger *Sein und Zeit {Fiinţă şi timp)* (1927). Potrivit descrierii sale, fiinţa umană este ţintuită intr-o lume neprietenoasă, incercand cu disperare să atingă nişte obiective a căror relevanţă este nemilos anihilată de moarte. Omul ar putea evita să se gandească la acest destin trăind superficial şi convenţional; dar asta inseamnă ca viaţa să-i fie lipsită de autenticitate. Singurul mod de a fi- cinstit cu sine insuşi este să fie in mod constant conştient de sosirea, in cele din urmă, a morţii.

Este imposibil să trecem aici in revistă scrierile vaste, com-Ptexe şi adesea contradictorii ale filozofilor şi psihoterapeuţilor istenţialişti. Nu există insă nici o indoială că această orieneste

strans asociată cu dinamica perinatală. Persoanele
* ate sub influenţa psihologică a MPF II se simt de obicei
runtate cu moartea, cu sentimentul de fiinţă muritoare şi
0
existenţă materială trecătoare. Toate acestea sunt insoţite de
ndă criză existenţială - un sentiment al lipsei de rost şi

al absurdităţii vieţii, precum şi de căutare disperată a unui rost
Din această perspectivă, subiectul consideră că viaţa de pană
acum i-a fost lipsită de autenticitate - o existenţă a rutinei şi a
luptei pentru hrană - caracterizată de incercări inutile de a
nega inevitabilitatea morţii. Filozofia existenţialistă propune
astfel o descriere impresionantă şi exactă a unuia dintre aspectele
nivelului perinatal al conştiinţei.[7] Greşeala majoră a abordării
existenţialiste este că işi generalizează observaţiile şi le
prezintă ca informaţii universal valabile despre condiţia umană.
Din punctul de vedere al activităţii experimentale abisale,
abordarea existenţialistă se limitează la nivelul perinatal al
conştiinţei şi işi pierde relevanţa in cazul experienţelor de
moarte a eului şi de transcendenţă.
Analiza existenţialistă a lui Viktor Frankl sau logoterapia
(1956) este o abordare care pune mare accent pe sentimentul
de rost al vieţii. Deşi Frankl nu recunoaşte anume dinamica
perinatală şi problemele ingemănate ale vieţii şi morţii pe
care aceasta le atrage după sine, este semnificativ că elaborarea
sistemului său de terapie a fost profund influenţat de
experienţele sale dure dintr-un lagăr de concentrare (1962).
Suferinţa extremă a prizonierilor din lagăre este o temă perinatală
caracteristică, aşa cum este şi căutarea rostului vieţii.
Totuşi, rezolvarea acestei căutări petrecută in contextul
procesului de moarte-renaştere este cu totul diferită de cea
propusă de Frankl. in loc de fabricarea intelectuală a unui
obiectiv in viaţă care să aibă rost, ea implică imbrăţişarea
experimentală a unui mod filozofic şi spiritual de a exista in
lume care apreciază procesul vieţii ca atare.
in ultimă instanţă, viaţa nu poate fi justificată şi nu i s<
poate găsi rostul prin analiză intelectuală şi folosirea logicii
Trebuie să ajungem in starea in care să constatăm pe ca
experimentală, emoţional şi biologic, că merită să trăieşti şi
simţim o incantare activă legată de faptul insuşi al existen ■
Preocuparea filozofică epuizantă pentru subiectul ros vieţii,
in loc de a fi o chestiune filozofică legitimă, ar

ă7ută ca un simptom arătand ca mersul vieţii ca proces ,. mjc

este obstrucţionat şi blocat. Singura soluţie eficientă află nu in inventarea cu tot dinadinsul a unor scopuri in viată ci in transformarea interioară profundă şi in modificarea de conştiinţă ce restabileşte circulaţia energiei vitale. O persoană activ angajată in desfăşurarea vieţii şi simţind bucuria de a trăi nu se va intreba niciodată dacă viaţa are sau nu vreun rost. in această stare, existenţa se infăţişează ca fiind preţioasă si miraculoasă, iar valoarea ei este de la sine inţeleasă. Nemulţumirea faţă de orientarea mecanicistă şi reducţionistă a psihologiei şi psihoterapiei americane şi-a găsit cea mai puternică expresie in dezvoltarea psihologiei umaniste şi, mai tarziu, a celei transpersonale. Cel mai strălucit şi mai articulat purtător de cuvant al acestei opoziţii a fost Abraham Maslow (1962; 1964; 1969). Criticile sale pătrunzătoare aduse psihanalizei şi behaviorismului au insemnat un imbold puternic pentru mişcarea de opoziţie şi au oferit un punct de plecare pentru cristalizarea de idei noi. Maslow a respins viziunea sumbră şi pesimistă a lui Freud asupra umanităţii dominată de instincte joase şi lipsită de speranţa schimbării. Potrivit lui Freud, fenomene precum iubirea, aprecierea, frumuseţea ori sentimentul dreptăţii se interpretează fie ca sublimări ale instinctelor joase, fie ca formarea unei reacţii impotriva lor. Toate formele superioare de comportament sunt fie achiziţionate, fie impuse individului şi nu reprezintă trăsături naturale ale condiţiei umane. Maslow nu era de °rd nici cu faptul că Freud se concentrase exclusiv asupra studierii grupurilor nevrotice sau psihotice. El arăta că a te centra pe ce-i mai rău in umanitate, in loc de ce-i mai ' dUce la o imagine distorsionată a naturii umane. Această are lasă pe dinafară aspiraţiile omului, speranţele E P abile' calităţile care il apropie de zei.
fel H '' 'U' ^as^ow la adresa behaviorismului au fost la incisive şi hotărate. După părerea lui, este greşit să

vedem oamenii ca pe nişte simple animale complexe, răspunzand orbeşte la stimulii din mediu. Faptul că behaviorismul se sprijină foarte mult pe experienţe cu animale este foarte problematic şi de valoare limitată. Astfel de studii pot furniza informaţii despre acele caracteristici pe care oamenii le au in comun cu alte specii, dar sunt nefolositoare in abordarea insuşirilor specific omeneşti. Concentrarea exclusivă pe animale garantează neglijarea acelor aspecte şi elemente care sunt exclusiv umane - conştiinţa, vina, idealismul, spiritualitatea, patriotismul, arta sau ştiinţa. Abordarea mecanicistă

personificată de behaviorism poate fi in cel mai bun caz inţeleasă ca strategie in anumite tipuri de cercetări, dar este prea ingustă şi limitată pentru a fi considerată o filozofie generală sau comprehensivă.
in timp ce behaviorismul se concentrează aproape exclusiv pe influenţele exterioare, iar psihanaliza pe datele de introspecţie, Maslow susţine că psihologia ar trebui să combine observaţiile obiective cu introspecţia. El subliniază folosirea informaţiilor umane ca resursă in psihologia umană, iar contribuţia sa specială a constat in axarea studiilor pe indivizi sănătoşi psihic şi in proces de autoactualizare, „varful in dezvoltare" al populaţiei. intr-un studiu extins asupra subiecţilor care au avut trăiri mistice spontane („experienţe de varf) Maslow (1962) a demonstrat că astfel de experienţe ar trebui considerate fenomene supranormale, nu patologice, şi că ele se asociază cu o inclinaţie către autorealizare. Altă contribuţie importantă o constituie conceptul lui Maslow de „metavalori" şi „metamotivaţii". Spre deosebire de Freud, Maslow (1969) consideră că fiinţa umană are o ierarhie innăscută a valorilor şi necesităţilor superioare, precum ş inclinaţiile corespunzătoare de a le urma.
Ideile lui Maslow au influenţat in bună măsură formarepsihologiei umaniste sau a celei de A treia Forţe, după cum denumit-o el. Noua mişcare sublinia semnificaţia centrala oamenilor ca subiect de studiu şi a obiectivelor umane or

iterii de detenninare a valorii rezultatelor cercetărilor. Punea are preţ pe libertatea personală şi pe capacitatea individului de a-si prevedea şi de a-şi controla propria viaţă. Aşa ceva intra "n opoziţie directă cu behaviorismul, unde obiectivul era de a nrevedea şi de a controla comportamentul altor persoane.
Abordarea umanistă este holistică; studiază indivizii ca organisme unitare, nu ca pe o simplă sumă a părţilor separate. Psihoterapiile umaniste pleacă de la premisa că umanitatea a devenit prea intelectuală, prea tehnologizată şi prea desprinsă de senzaţii şi emoţii. Abordările terapeutice ale psihologiei umaniste sunt concepute ca proceduri experimentale corective care să remedieze alienarea şi dezumanizarea.
Ele pun accentul pe mijloacele experimentale, non-verbale şi fizice de modificare a personalităţii şi urmăresc „creşterea" sau autoactualizarea individuală, nu adaptarea. Psihologia umanistă a asigurat o umbrelă incăpătoare pentru dezvoltarea de noi terapii şi redescoperirea unor vechi tehnici care au depăşit in diverse grade limitările şi neajunsurile psihoterapiei

tradiţionale.
Abordările umaniste reprezintă un pas important către o inţelegere holistică a naturii umane, in comparaţie cu accentul unilateral pus fie pe trup, fie pe psihic, caracteristic curentului principal din psihologie şi psihiatrie. Alt aspect semnificativ al psihoterapiei umaniste este trecerea de la orientarea intra-psihică şi intra-organism la recunoaşterea relaţiilor interpersonale, a interacţiunilor familiale, a reţelelor ociale şi a influenţelor socioculturale şi introducerea consieraţiilor economice, ecologice şi politice. Spectrul psihoterapnlor umaniste este atat de bogat, incat aici imi este
Posibil să fac altceva decat să numesc şi să descriu pe scurt
Celemai importante tehnici.
ccentul pus pe latura fizică a mişcării pentru valoriarea potenţialului uman a fost influenţat puternic de
Wilhelm D ■ *u*
u Keicn, primul care a folosit tehnicile de relaxare

corporala in analiza nevrozelor caracteriale. Cea mai importantă dintre abordările neo-reichiene este *bioenergetica* (Lowen 1976), un sistem terapeutic elaborat de Alexander Lowen şi John Pierrakos, care foloseşte procesele energetice din corp şi limbajul corporal pentru a influenţa funcţionarea mintalului. Abordarea bioenergetica combină psihoterapia cu o largă gamă de exerciţii implicand respiraţie, posturi, mişcări, intervenţie manuală directă.
Scopurile terapeutice ale lui Lowen sunt mai cuprinzătoare decat cele ale lui Wilhelm Reich, al cărui singur scop era implinirea sexuală a pacienţilor săi. Accentul cade pe integrarea eului cu trupul şi pe aspiraţia către plăcere. Aceasta nu implică numai sexualitatea, ci şi alte funcţii de bază, cum sunt respiraţia, mişcarea, sentimentele şi exprimarea sinelui. Prin bioenergetica ne conectăm la „prima natură", starea de eliberare de atitudini fizice şi psihologice structurate, prin comparaţie cu „a doua natură" — atitudini psihologice şi armură musculară impuse individului, care il impiedică să trăiască şi să iubească.
O altă abordare neo-reichiană este *Radix Intensive,* elaborată de Charls Kelley, discipolul lui Reich, şi soţia sa Erika.
Este o formă terapeutică prin care se combină intimitatea activităţii individuale cu energia şi dinamismul grupului. Cei doi Kelley folosesc o gamă de tehnici care implică unele abordări originale ale lui Reich, bioenergia, conştientizarea senzorială şi alte metode orientate către corp. Accentul cade

pe desfacerea armurii musculare, eliberand astfel sentinie n tele de frică, manie, ruşine, durere sau intristare, care au K acumulate din copilărie. Pe măsură ce clientul acceptă şi P re lucrează aceste sentimente negative, descoperă un nou gus plăcerii, increderii şi iubirii.

in timp ce abordările neo-reichiene au o compon psihoterapeutică explicită, alte cateva tehnici de valonii a potenţialului uman se concentrează in primul rand pe fizică. Aşa stau lucrurile mai ales cu integrarea structu

idei Rolf≫ exerciţiile Feldenkreis, integrarea psihofizică şi mentastica lui Milton Trager. Metoda *integrării structurale* - sau *rolfingul* (Rolf 1977), după denumirea populară - a fost nusă la punct de Ida Rolf, ca metodă de imbunătăţire a structurii fizice a corpului, in special in ceea ce priveşte adaptarea la campul gravitaţional. in opinia Idei Rolf, oamenii, fiind bipezi, trebuie să-şi menţină greutatea distribuită cat mai aproape de axa centrală verticală. Totuşi, cei mai mulţi oameni nu păstrează această distribuţie ideală, care garantează funcţionarea optimă a sistemelor osos şi muscular şi a intregului organism. Consecinţa este scurtarea şi incordarea ţesutului conjunctiv, cu rezultate ca: restricţionarea motilităţii, constricţia vaselor sangvine, tensiune musculară cronică, dureri şi anumite tulburări psihologice de origine somatică. Scopul rolfingului este de a uşura această stare, de a reface structura corectă a ţesutului conjunctiv, de a reordona segmentele de greutate corporală şi de a recupera mişcările normale ale corpului. intr-o serie standardizată de şedinţe, rolfingul foloseşte intervenţii fizice puternice pentru a atinge acest obiectiv.

Moshe Feldenkrais (1972) a creat un program de corectare şi reeducare sistematică a sistemului nervos, folosind succesiuni de mişcări care să angajeze cele mai neobişnuite combinaţii de muşchi. Aceste exerciţii, cunoscute ca *jeldenkreis,* sunt concepute in scopul de a extinde posibilităţile sistemului neuromuscular şi de a-i lărgi graniţele obişnuite.

■pl 5 O O J ■>

e scad tensiunea, măresc flexibilitatea şi gama mişcărilor, unătăţesc ţinuta şi poziţia coloanei vertebrale, creează căi cţiune ideală, facilitează coordonarea muşchilor flexori xtensori, fac respiraţia mai profundă şi conduc la eonii ^ntlzarea acestor activităţi fizice. Subtilitatea exerciţiilor eis contrastează puternic cu rolfingul, care foloseşte atu rCa ?1 masaJu^ puternic, şi care poate fi foarte dureros *XTlCl* cand zona in cauză este blocată.

Integrarea psihofizică (1982) a lui Milton Trager este o altă tehnică elegantă şi eficientă a mişcării pentru valorificarea potenţialului uman. Printr-o succesiune sistematică de mişcări de rostogolire, scuturare şi vibraţie aplicate subiecţilor, aceştia ating o stare de profundă relaxare fizică şi mintală. Spectrul tehnicilor de valorificare a potenţialului uman concentrate asupra corpului nu ar fi complet fără menţionarea diferitelor forme de *masaj,* care au devenit din ce in ce mai populare, de la formele senzuale la tehnici reprezentand o intervenţie profundă in energiile corpului, asa cum este masajul de polaritate.

Două dintre noile terapii experimentale merită o atenţie specială din pricina legăturii stranse cu propriul meu subiect. Prima este terapia *gestalt,* elaborată de Fritz Perls (1976a; 1976b), care a devenit rapid una dintre cele mai populare abordări in domeniu. in evoluţia sa, Perls a fost influenţat de Freud, de Reich, de existenţialism şi in special de psihologia *gestalt.* Ipoteza fundamentală a curentului german *gestalt* este că fiinţele umane nu percep lucrurile nerelaţionate şi izolate, ci le organizează in cursul procesului perceptual intr-un intreg care să aibă sens. Terapia *gestalt* are un accent holistic; este o tehnică de integrare personală, intemeiată pe ideea că toată natura este un *gestalt* unificat şi coerent. In cadrul acestui intreg, elementele organice şi cele anorganice constituie tipare de activitate coordonată continue şi ffl permanentă schimbare.

Accentul din terapia *gestalt* nu cade pe interpretarea problemelor ci pe re-experimentarea aici şi acum a conflictelor şi traumelor, provocand conştientizarea tuturor proc selor fizice şi emoţionale şi incheind *gestalt-urile* neternuna din trecut. Pacientul este incurajat să işi asume responst bilitatea deplină a procesului şi să se elibereze de depenoe de părinţi, profesori, soţie sau terapeut. Accentul se pun respiraţie şi pe conştientizarea deplină a propriilor *p*

■e şi emoţionale ca premise fundamentale. Terapeutul ordă mare atenţie modalităţilor folosite de pacient pentru a " trerupe experienţele. El identifică tendinţele şi facilitează xperimentarea liberă şi deplină şi exprimarea proceselor psihice şi fiziologice in desfăşurare.

O altă tehnică experimentală de mare interes din punctul de vedere al discuţiei noastre este *terapia primară,* elaborată de Arthur Janov (1970; 1972a; 1972b). Originile terapiei

primare sunt strict empirice; ea a fost inspirată de cateva observaţii accidentale asupra calmării spectaculoase şi a modificării atitudinilor fundamentale la pacienţii care şi-au ingăduit să emită un ţipăt nearticulat, ţipătul primordial. in conformitate cu teoria pe care Janov a construit-o in jurul observaţiilor asupra „primarelor" (cum le numea el) induse in mod deliberat, nevroza este un comportament simbolic, reprezentand apărarea impotriva durerii psiho-biologice excesive asociată cu traumele din copilărie. Durerile primare sunt asociate cu intamplări de demult asupra cărora nu s-a acţionat. in schimb, emoţiile şi senzaţiile s-au acumulat ca tensiuni sau sub formă de atitudini defensive. Pe langă cateva straturi de durere primară din diverse perioade ale copilăriei, Janov recunoaşte şi rolul durerii inrădăcinate in amintirea naşterii traumatizante. Durerile primare sunt deconectate de la conştiinţă, fiindcă a le conştientiza ar insemna o suferinţă insuportabilă. Ele interferează cu autenticitatea trăirilor noastre şi ne impiedică să fim „ persoane reale", declară Janov. lerapia se concentrează asupra infrangerii atitudinilor ensive şi a prelucrării durerilor primare, experimentandu-le P in şi retrăind amintirea evenimentelor care le-au generat. i tarul terapeutic major pe care il incurajează această are este ≪ţipătul primar", un sunet involuntar, profund şi exprimă condensat reacţia pacientului la traume trecute. str crec*e că repetarea acestuia poate să elimine treptat ; de durere, inversand procesul suprapunerilor

succesive prin care au fost create. După Janov, terapia primară risipeşte sistemul „nereal" care il conduce pe om la băutură, fumat, droguri sau alte forme de acţiune compulsivă sau iraţională ca reacţie la acumularea interioară de sentimente insuportabile. Pacienţii post-terapie care au devenit „reali" - eliberaţi de anxietate, vină, depresie, fobii şi obiceiuri nevrotice - sunt capabili sa acţioneze fără compulsia de satisfacere a nevoilor nevrotice, fie ale lor, fie ale altora.

Iniţial, Janov a făcut declaraţii extreme in privinţa eficacităţii terapiei primare, care nu au trecut proba timpului. A pretins o rată de 100% succes cu pacienţii săi, aşa cum o ilustrează titlul primei sale cărţi *The Primai Scream: Primai Therapy - The Cure for Neurosis (Ţipătul primar: terapia primară - remediul nevrozei)* (1970). Se spunea că senzaţionalele imbunătăţiri ale problemelor emoţionale sunt insoţite de schimbări fizice la fel de uimitoare. Ele cuprindeau dezvoltarea sanilor la femeile cu pieptul plat, creşterea părului

la pacienţii cu chelie, imbunătăţirea circulaţiei sangvine şi ridicarea temperaturii periferice, creşterea apetitului sexual şi a potentei orgastice, precum şi imbunătăţirea performanţelor la tenis. Deşi terapia primară continuă să fie o formă răspandită de tratament, rezultatele sunt mult sub revendicările iniţiale. Mulţi pacienţi s-au aflat sub terapie primară vreme de caţiva ani fără să facă progrese substanţiale şi uneori a apărut chiar o inrăutăţire a stării clinice. Mulţi terapeuţi s-au disociat de Janov şi de organizaţia sa din Los Angeles, formand propriile centre independente, din cauza unor serioase dezacorduri atat in materie de teorie, cat şi de practică.
Mişcarea pentru valorificarea potenţialului uman cupnn <
şi multe tehnici in care se foloseşte dinamica grupuri≫
Apariţia psihologiei umaniste a reprezentat o adev*
renaştere a terapiei de grup, intinsă de la interesul remn
pentru psihodramă pană la elaborarea unor tehnici de g noi,
cum sunt analiza tranzacţională, grupurile T şi Ş$_{eal}$ >

de intalnire, şedinţele maraton şi şedinţele maraton cu practicarea nudismului*.
Este interesant să urmărim diversele orientări terapeutice din mişcarea pentru valorificarea potenţialului uman din nunctul de vedere al cercetărilor LSD. O astfel de abordare vine să sprijine puternic criticile lui Maslow aduse psihologiei academice. Numai in primele stadii ale terapiei, cand subiectul are de-a face cu teme biografice şi anumite aspecte ale dinamicii perinatale, observaţiile susţin imaginea freudiană a naturii umane dominată de pulsiuni instinctuale precum sexualitatea şi agresiunea. Odată ce individul trece dincolo de procesul moarte-renaştere şi capătă acces experimental la nivelurile transpersonale, el se conectează la un sistem de valori superioare, care in mare corespund metavalorilor lui Maslow (1969). Astfel, pătrunderea mai adancă in inconştient nu ne infăţişează regiuni din ce in ce mai bestiale şi demonice, aşa cum indică psihanaliza, ci se prelungeşte către tăramurile cosmice ale supraconştientului.
in mod similar, bogăţia diferitelor domenii experimentale din spatele experienţelor cotidiene atat ale persoanelor sănătoase, cat şi ale celor nevrotice şi psihotice face ca punctul de vedere behaviorist să pară simplist şi absurd. In loc sa reducă unicitatea psihicului uman la simplele reflexe neurologice ale şobolanului sau porumbelului, observaţiile de acest fel
In anul 1947, National Training Laboratories Institute din Bethel a pat folosirea grupurilor T, in care participanţii invăţau pe loc cum să-şi

ereze reacţiile şi să se comporte ca membri ai unui grup, acceptand şi mo teedback, explorandu-şi adevăratul sine şi cunoscand şinele altora. bu'l <? St3U'a ^aza a ceea ce astaz* cunoaştem sub numele de „team Pre ~ "^ §edinţele de intalnire dau participanţilor posibilitatea ca, după o cu D lre coresPunzătoare a minţii şi a sufletului, să se intalnească personal s"fletmnezeu' DuPa acceptarea lui Iisus, au loc vindecări şi reechilibrări Durnn '' Precum §• intoarcerea la un mod de viaţă sănătos şi plăcut lui ararea A mţele maraton cu practicarea nudismului urmăresc echili- P'exe fi • 6 ^ască.P™ efectele dinamicii de grup şi ale eliberării de come, insoţite de acceptarea propriei persoane şi a altora *(n.tr.).*

scot la lumină dimensiuni de conştiinţă cosmică in spatele existenţei acestor animale. Oricine a studiat atent materialele din şedinţele psihedelice nu are nici o indoială că datele subiective sunt esenţiale pentru studiul psihicului uman.

De asemenea, observaţiile din cadrul cercetărilor LSD vin in sprijinul tezei de bază in psihologia umanistă referitoare la unitatea minţii şi a trupului. Experienţele puternice din timpul şedinţelor psihedelice au intotdeauna importanţe corelative in procese psihosomatice. Rezolvările temelor psihologice au corespondenţe fizice caracteristice şi invers, indepărtarea blocajelor somatice este intotdeauna acompaniată de schimbări psihice corespunzătoare. Această legătură este evidentă in tehnicile de valorificare a potenţialului uman orientate către corp. Aşa cum a fost elaborată iniţial de Ida Rolf, integrarea structurală era o procedură strict fizică (Rolf 1977).

Totuşi, mulţi dintre discipolii ei au observat că pacienţii lor cunosc uneori ameliorări emoţionale spectaculoase şi au puternice experienţe de natură biografică, perinatală sau chiar transpersonală. in consecinţă, unii au hotărat să combine rolfmgul cu activitatea psihoterapeutică sistematică (Schutz şi Turner 1982). O evoluţie similară se pare că au avut şi exerciţiile feldenkreis, mentastica lui Trager, masajul de polaritate şi chiar acupunctura.

Dintre toate tehnicile terapeutice ale psihologiei umaniste, practica *gestalt-ului* a lui Fritz Perls este probabil cea mai apropiată de sistemul descris in această carte. Accentul principal cade pe o experienţă completă, aici şi acum, cu toate caracteristicile sale fizice, perceptuale, emoţionale i ideatice, in locul amintirilor şi analizei intelectuale. Deşi terapia *gestalt* a fost iniţial proiectată să trateze probele ac natură biografică, persoanele implicate intr-o activita < *gestalt* sistematică pot să experimenteze uneori diiefl secvenţe perinatale şi chiar fenomene transpersonale, cu sunt amintirile embrionare, ancestrale şi rasiale, identifica cu

animale sau intalnirea cu entităţi arhetipale. Lucrul ac

intamplă in ciuda poziţiei aşezat a pacientului, a folosirii ocurilor verbale şi a orientării către biografic care caracterizează activitatea celor mai mulţi terapeuţi *gestalt.* Este important de subliniat faptul că nu există nici un motiv nentru ca principiile fundamentale ale abordării *gestalt* să nu se poată aplica in activitatea pe subiecte perinatale şi transpersonale, dacă acestea intră in cadrul conceptual al terapeutului. Unii practicanţi *gestalt,* cum sunt Richard şi Christine Price, au făcut deja paşi in această direcţie, permiţand poziţia inclinat spre spate, restricţionand schimburile verbale in anumite situaţii şi dand subiectului libertate nelimitată de a pătrunde in oricare dintre nivelurile experimentale. Paradigma implozie-explozie, care caracterizează atat de mult din practica *gestalt,* ar trebui şi ea menţionată; deşi de obicei este experimentată in context biografic, se pare că ea reflectă dinamica mai adancă a nivelului perinatal. O altă observaţie deosebit de pertinentă pentru discuţia noastră este faptul că, pe parcursul retrăirii de scene complexe in cadrul sesiunilor psihedelice, indivizii parcurg, deseori spontan, experienţa identificării simultane sau succesive cu toţi protagoniştii implicaţi. Este exact ceea ce incearcă să realizeze practica *gestalt* prin indrumare specifică şi o succesiune structurată de interacţiuni, in special atunci cand lucrează cu vise şi fantasme. In general, principiile de bază ale abordării *gestalt* sunt pe deplin similare cu ideile susţinute aici. Diferenţele principale se refera la accentul biografic al terapiei *gestalt* şi la lipsa sa de recunoaştere a nivelurilor perinatal şi transpersonal ale inconştientului.

O altă tehnică demnă de atenţie este terapia primară a lui nur Janov. Descrierea pe care el o face durerii primare rricate este foarte asemănătoare cu ideea mea despre ernele COEX, menţionată prima oară intr-un material ^tru Congresul Internaţional de Psihoterapie LSD de la erdam (1966) şi detaliată in cartea mea *Realms ofHuman* *nc**onsciuous* (1975). Janov recunoaşte si semnificaţia

traumei naşterii, deşi inţelegerea sa este pur biologică şi He departe mai ingustă decat conceptul matricelor perinatale in orice caz, ii lipseşte orice recunoaştere a dimensiunilor transpersonale ale psihicului. Astfel, dilema sa majoră constă in aceea că tehnica pe care o foloseşte este suficient de puternică nu numai pentru a purta clientul prin domeniile perinatale ci

şi pentru a induce fenomene transpersonale, cum ar fi amintiri dintr-o altă incarnare, secvenţe arhetipale, stări de posedare experienţe mistice, fără ca sistemul teoretic, care este superficial, mecanicist şi antispiritual, să poată măcar explica intreaga gamă de experienţe pe care tehnica sa este capabilă să le amorseze, ca să nu mai vorbim de emiterea unor judecăţi de valoare. Un număr din ce in ce mai mare de discipoli ai lui Janov s-au trezit, după luni intregi de terapie intensă, intr-o dilemă insolvabilă şi intr-o supărătoare confuzie, fiind propulsaţi de folosirea tehnicii primare pe nivelurile transpersonale, care nu incap in limitele teoriei lui Janov. Manifestarea externă a acestor evoluţii a constat intr-o schismă adancă in cadrul mişcării terapiei primare şi in crearea unor facţiuni apostate cu o viziune mai deschisă.

Experienţele perinatale şi transpersonale au fost uneori observate şi in grupurile de intalnire, in şedinţele maraton şi, in special, in maratoanele cu practicarea nudismului ale lui Paul Bindrim şi in şedinţele de acvaenergizare. Ele se petrec frecvent in şedinţele de renaştere ale lui Leonard Orr (1977) şiElisabethFeher(1980).

Există multe asemănări intre tehnicile experimentale din psihologia umanistă şi abordarea pe care o susţin eu. Diferenţa majoră este că majoritatea au numai o inţelegere superficială şi incompletă a nivelului perinatal al inconştientului şi nu conştientizează deloc existenţa nivelurilor transpersonale. Acest neajuns a fost remediat prin crearea psihologie transpersonale, o mişcare ce acordă o recunoaştere deph n importanţei dimensiunii spirituale in viaţa omului.

Psihoterapiile de orientare transpersonală

Pe parcursul evoluţiilor rapide in psihologia umanistă din ■; '60 a devenit din ce in ce mai evident că o nouă forţă *i* cepuse să izvorască din interior, o forţă pentru care poziţia manistă cu accent pe creşterea şi auto-actualizarea spirituală era prea ingustă şi limitată. Noul accent se punea acum ne recunoaşterea spiritualităţii şi a nevoilor transcendentale ca aspecte intrinseci ale naturii umane şi pe dreptul fiecărei persoane de a-şi alege „calea". Mulţi psihologi umanişti de frunte au arătat un interes tot mai mare pentru diferite domenii şi subiecte de psihologie neglijate pană atunci, cum ar fi experienţele mistice, transcendenţa, extazul, conştiinţa cosmică, teoria şi practica meditaţiei sau sinergia interindividuală sau interspecii (Sutich 1976).

Cristalizarea şi consolidarea tendinţelor iniţial izolate

intr-o nouă mişcare in psihologie, sau a Patra Forţă, a fost mai ales rezultatul muncii a doi oameni - Anthony Suitch şi Abraham Maslow -, amandoi jucand anterior un rol important in istoria psihologiei umaniste. Deşi psihologia transpersonală nu a fost fixată ca disciplină distinctă pană spre sfarşitul anilor '60, tendinţele transpersonale din psihologie au precedat-o cu cateva decenii. Cei mai importanţi reprezentanţi ai acestei orientări sunt Cari Gustav Jung, Roberto Assagioli şi Abraham Maslow. Putem să menţionăm in acest context şi foarte interesantele şi controversatele sisteme de dianetică şi scientologie elaborate de Ron Hubbard in afara cercurilor profesionale. Un impuls puternic pentru noua mişcare l-au constituit cercetările clinice cu substanţe psihedelice, 1 sPecial psihoterapia LSD, şi noile cunoştinţe despre psihicul uman care le-au făcut posibile.

ai"l *Gustav Jung* poate fi considerat primul psiholog ern; diferenţele intre psihoanaliza freudiană şi teoriile lui § sunt reprezentative pentru diferenţele dintre psiho- ' aP!a clasică şi modernă. Deşi Freud şi unii dintre discipolii

săi au propus revizuiri aproape radicale ale psihologiei occidentale, numai Jung a pus in discuţie chiar miezul ei şi fundamentele sale filosofice - viziunea newtonian-cartezianã despre lume. in cuvintele clare ale lui June Singer, el a subliniat „importanţa inconştientului şi nu a conştientului a misterelor şi nu a lucrurilor cunoscute, a misticului şi nu a ştiinţificului, a creativului şi nu a productivului şi a religiosului şi nu a profanului" (1972).

Jung punea mare accent pe inconştient şi pe dinamica lui, dar concepţia sa in această privinţă este radical diferită de cea a lui Freud. El vede psihicul ca pe o interdependenţă complementară intre elementele de conştient şi cele de inconştient, cu un schimb şi un flux de energie constant intre ele. Pentru el, inconştientul nu este magazia de vechituri psihologice a tendinţelor instinctuale respinse, a amintirilor reprimate şi a prohibiţiilor asimilate in mod subconştient. in opinia sa, subconştientul este un principiu creativ şi inteligent, care il leagă pe individ de intreaga umanitate, de natură, de intregul cosmos. Nu este guvernat numai de determinismul istoric, ci are şi o funcţie proiectivă, teleologică.

Studiind dinamica specifică a inconştientului, Jung (1973a) a descoperit unităţi funcţionale pentru care a pus in circulaţie termenul de *complexe.* Complexele sunt constelaţii de elemente psihice - idei, opinii, atitudini şi convingeri -

care se aglomerează in jurul unei teme nucleice şi se asociază cu sentimente distincte. Jung a reuşit să meargă pe urma complexelor din zone definite biografic ale inconştientului individual, pană la tiparele primordiale creatoare de mituri pe care le-a numit *arhetipuri.* A descoperit că in nucleele complexelor elementele arhetipale sunt intreţesute strans cu diferite aspecte ale mediului fizic. La inceput, a văzut in asfc indicaţia că un arhetip emergent creează predispoziţia pentru un anumit tip de cadru. Mai tarziu, studiind cazuri <■ coincidenţe extraordinare sau *sincronicităţi* care insoţes acest proces, a ajuns la concluzia că arhetipurile probabil

• fluentează cumva insăşi ţesătura lumii fenomenale. Pentru . je par să reprezinte o legătură intre materie şi psihic sau conştiinţă, le-a denumit *psihoide* (1960a).

Imaginea lui Jung despre fiinţa umană nu este cea a unei maşini biologice. El a recunoscut că in procesul de individuatie oamenii pot să transgreseze limitele inguste ale eului si ale inconştientului personal şi să se conecteze cu Şinele, care este proporţional cu intreaga umanitate şi intregul cosmos. Jung poate fi astfel considerat primul reprezentant al orientării transpersonale in psihologie.

Analizand atent propriile vise, visele pacienţilor, fantasmele şi halucinaţiile psihoticilor, Jung a descoperit că visele conţin de obicei imagini şi motive care pot fi intalnite peste tot pe Pământ, ci şi in epoci diferite din istoria umanităţii şi a ajuns la concluzia că există - alături de inconştientul individual - un inconştient colectiv sau rasial, care este impărtăşit de intrega umanitate şi reprezintă o manifestare a forţei cosmice creative. Comparaţiile intre religiile şi mitologiile lumii sunt surse inegalabile de informaţie despre aspectele colective ale inconştientului. Potrivit lui Freud, miturile pot fi interpretate ca probleme şi conflicte specifice din copilărie, iar universalitatea lor reflectă faptul că există mulţi factori comuni in experienţele umane. Jung consideră inacceptabilă această explicaţie; el observă in mod repetat că motivele mitologice universale - sau mitologemele - se intalnesc in cazul unor indivizi pentru care astfel de cunoştinţe sunt absout in afara oricărei discuţii. Aceasta ii sugerează că există elemente structurale de formare a viselor in psihicul incon-■tent care dau naştere atat fantasmelor diurne şi viselor indi-Jor, cat şi mitologiei popoarelor. Visele pot fi astfel inţelese ""tun individuale, iar miturile - ca vise colective. reud a manifestat intreaga viaţă un interes profund

pcTvi re-1§ie Şi sPiritualitate- E1credea că este in general
i ' sa dobandeşti o inţelegere raţională a proceselor
3 Şi incerca să interpreteze religia in termeni de

conflicte nerezolvate din etapa infantilă şi din dezvoltarea psihosexuală. Spre deosebire de Freud, Jung era gata să accepte iraţionalul, paradoxalul şi chiar misterul. Avusese multe experienţe religioase, care il convinseseră de existenta dimensiunii spirituale din modul de organizare universală a lucrurilor. Ipoteza de bază a lui Jung este că elementul spiritual reprezintă o parte integrantă şi organică a psihicului. Spiritualitatea reală este un aspect al inconştientului colectiv şi este independent de programarea din copilărie şi fondul cultural şi educaţional al persoanei. Astfel, dacă autoexplorarea şi analiza ajung suficient de departe, elementele spirituale se ivesc spontan in conştiinţă.

Jung (1956) diferă de Freud şi prin modul in care inţelege noţiunea centrală a psihanalizei, şi anume libidoul. El nu o priveşte ca pe o forţă strict biologică urmărind să se descarce mecanic, ci ca pe o forţă a naturii creativă - un principiu cosmic comparabil cu *elan vital.* Faptul că Jung aprecia cu adevărat spiritualitatea şi că inţelegea libidoul ca pe o forţă cosmică şi-a găsit exprimarea intr-un concept excepţional al funcţiei simbolurilor. Pentru Freud, „simbol" reprezenta o expresie analogă sau o trimitere la ceva deja cunoscut. In psihanaliză se foloseşte o imagine in locul alteia, de obicei de natură sexuală interzisă. Jung nu era de acord cu această folosire a termenului „simbol" şi cand se referea la simbolurile freudiene le denumea „semne". Pentru el, un simbol adevărat indică un nivel mai inalt de conştiinţă. Este cea mai bună formulare a ceva necunoscut, un arhetip care nu poate fi reprezentat mai clar sau mai detaliat.

Ceea ce face din Jung primul psiholog cu adevărat modern este metoda sa ştiinţifică. Abordarea lui Freud este stric istorică şi deterministă; el era interesat să găsească explicat raţionale pentru toate fenomenele psihice şi să le urmareasc pană la rădăcinile biologice, urmand inlănţuirile cauzalita; lineare. Jung şi-a dat seama că nu este in mod obliga*0 cauzalitatea liniară singurul principiu conector din natu

PI a creat noţiunea de *sincronicitate* (1960b), un principiu nector acauzal care se referă la coincidenţele cu sens dintre venimente separate in timp şi/sau spaţiu. Era deosebit de nteresat de progresele din fizica modernă şi păstra legătura cu

reprezentanţii săi de seamă.[8] Dorinţa lui Jung de a pătrunde pe tăramurile paradoxurilor, misterelor şi inefabilului cuprindea si o atitudine deschisă către marile filozofii spirituale occidentale, fenomenele psihice, I Ching şi astrologie.

Observaţiile din psihoterapia LSD au confirmat in mod repetat cele mai multe dintre strălucitele intuiţii ale lui Jung. Deşi chiar psihologia analitică nu acoperă adecvat intregul spectru al fenomenelor psihedelice, necesită cele mai puţine revizuiri sau modificări dintre toate sistemele de psihologie abisală. La nivel biografic, descrierea lui Jung referitoare la complexele psihologice (1973a) este foarte asemănătoare cu cea a sistemelor COEX, deşi cele două sisteme nu sunt identice. El şi discipolii săi şi-au dat seama de semnificaţia procesului moarte-renaştere şi au discutat şi au analizat exemple culturale ale acestui fenomen, de la misterele Greciei antice pană la riturile de trecere ale multor culturi aborigene. Totuşi, contribuţia crucială a lui Jung la psihoterapie este recunoaşterea dimensiunilor spirituale ale psihicului şi descoperirile din domeniile transpersonale. Materialele din cercetarea psihedelică şi din activitatea experimentală abisală vin să sprijine puternic ideea unui subconştient colectiv şi dinamica structurilor arhetipale, modul in care inţelege Jung natura libidoului, deosebirea pe care o face intre eu şi sine, recunoaşterea funcţiei creative şi ospective a inconştientului şi noţiunea de proces de individe. Toate aceste elemente pot fi confirmate independent 'ar m activitatea psihedelică cu subiecţi nesofisticaţi, e amiliarizaţi cu teoriile lui Jung. Materiale de acest fel apar vent m şedinţe LSD conduse de terapeuţi nejungieni şi fără "fFe Jun§*ana- Mai exact, literatura de psihologie analitică oarte folositoare in inţelegerea diferitelor imagini şi teme

arhetipale care ies la suprafaţă spontan in şedinţe experimentale, reflectand nivelul transpersonal al inconştientului

Activitatea experimentală abisală confirmă independent observaţiile lui Jung asupra semnificaţiilor sincronicităţii. Diferenţele dintre conceptele prezentate in această carte şi teoriile lui Jung sunt relativ neinsemnate in comparaţie cu asemănările pline de consecinţe. Am menţionat deja că noţiunea de sistem COEX este asemănătoare, fără a fi identică, cu descrierea lui Jung făcută complexului psihologic. Psihologia jungiană are o bună inţelegere generală a procesului moarterenaştere ca temă arhetipală, dar pare să nu recunoască poziţia specială şi anumite trăsături specifice semnificative care il

deosebesc de tot restul. Fenomenele perinatale cu accent pe naştere şi moarte reprezintă o interfaţă critică intre domeniul individual si cel transpersonal. Experienţele morţii şi renaşterii sunt capitale in disocierea filozofică a individului de identificarea exclusivă cu unitatea eu-trup şi cu organizarea biologică. Confruntarea experimentală abisală a acestui nivel al psihicului este de regulă asociată cu sentimentul unei ameninţări grave la adresa supravieţuirii şi cu o lupta pe viaţă şi pe moarte. Experienţele moarte-renaştere au o dimensiune biologică importantă; ele sunt de obicei insoţite de un spectru larg de manifestări fiziologice spectaculoase, cum sunt descărcările puternice de activitate motorie, senzaţiile de sufocare, indispoziţiile şi tulburările cardiovasculare, pierderea controlului asupra vezicii urinare, greaţa, voma, hipersalivaţia şi transpiraţia abundentă.

in analiza jungiană, care foloseşte tehnici mai subtile decat terapia psihedelică sau unele dintre noile abordări experimentale abisale puternice, accentul se pune pe dimensiunile psihologice, filozofice şi spirituale ale procesului moarte renaştere, in timp ce componentele psihosomatice sun rareori tratate eficient. in mod similar, analiza jungiană prea acordă atenţie aspectelor biografice concrete ale ten menelor perinatale. in terapia experimentală, se intalne*

tdeauna un amalgam de amintiri reale detaliate legate de t re şi teme arhetipale insoţitoare. in teoria şi practica ' holoaiei analitice, amintirile unor evenimente concrete din timpul naşterii joacă un rol neglijabil.

La nivelul transpersonal, psihologia jungiană a explorat de-a dreptul detaliat anumite categorii de experienţe, negliand in intregime altele. Domeniile descoperite şi studiate in amănunt de Jung şi de discipolii săi cuprind dinamica arhetipurilor şi a inconştientului colectiv, proprietăţile mitopoetice* ale psihicului, anumite tipuri de fenomene psihice şi legăturile sincronistice dintre procesele psihologice şi realitatea fenomenală. Nu exista o recunoaştere reală a experienţelor transpersonale care mediază legătura cu diferite aspecte ale lumii materiale. Aici se regăsesc, de exemplu, autentica identificare cu alte persoane, cu animale, plante sau procese anorganice şi experimentarea unor evenimente istorice, filogenetice, geofizice sau astronomice care pot să medieze accesul la noi informaţii despre diverse aspecte ale „realităţii obiective". Avand in vedere interesul profund şi studierea filozofiilor spirituale orientale, este de mirare că a trecut cu

vederea şi a neglijat aproape in intregime domeniul fenomenelor de incarnări anterioare, care sunt de o importanţă majoră in orice psihoterapie experimentală abisală.

Ultima deosebire majoră intre analiza jungiană şi abordările discutate in această carte, terapia psihedelică şi integrarea holonomică, este accentul pus pe experienţa directă, profundă, cu dimensiuni reale atat psihice, cat şi fizice. Deşi componenta logică apare in forma cea mai spectaculoasă in legătură cu enomenele perinatale, diferite experienţe de natură biografică anspersonală pot să aibă manifestări somatice semnifi-

Ve- Grimase, voce şi comportamente autentic infantile,

'ntaln'r -^ eaz^ mituri, din grecescul *poiein* (a face), construcţie forma n, m°a română in termenul medical „hematopoeză", procesul de ""^e a hematiilor *{n.tr.).*

prezenţa reflexului suptului in timpul regresiei de varstăposturi, mişcări şi sunete specifice insoţind identificarea cu animalele; mişcări frenetice, „masca răului" sau chiar vărsături in jet legată de vreun arhetip demonic emergent sunt exemple importante. in ciuda tuturor diferenţelor de mai sus, jungienii se dovedesc a fi, in general, cel mai bine echipaţi conceptual pentru a aborda materialul descris in această carte, cu condiţia să se poată obişnui cu spectaculoasele forme ale fenomenelor care se petrec in terapia psihedelică, pe parcursul şedinţelor de integrare holonomică sau in desfăşurarea altor abordări experimentale abisale.

Un alt sistem transpersonal de psihoterapie, interesant şi important, este *psihosinteza,* elaborată de regretatul psihiatru italian *Roberto Assagioli* (1976), care a aparţinut iniţial şcolii freudiene şi a fost unul dintre pionierii psihanalizei in Italia. Totuşi, in teza sa de doctorat, scrisă in anul 1910, şi-a prezentat serioasele obiecţiuni la abordarea lui Freud şi a discutat neajunsurile şi limitările psihanalizei. in anii următori, Assagioli a schiţat un model extins al psihicului si a elaborat psihosinteza ca pe o nouă tehnică de terapie şi auto-explorare. Sistemul său conceptual se bazează pe ipoteza că o persoană se află in proces constant de creştere şi de actualizare a potenţialului ascuns. Se concentrează pe elementele pozitive, creative şi vesele ale naturii umane şi subliniază importanţa funcţiei pe care o are voinţa.

Cartografierea personalităţii umane făcută de Assagioli are cateva asemănări cu modelul jungian, deoarece cuprinde domeniile spirituale, şi elementele colective ale psihicului. Sistemul este complex şi constă in şapte constituenţi dinamici-

Nivelul subconştient inferior direcţionează activităţile psihice de bază, nevoile primare instinctuale şi complexele emoţionale. Inconştientul mediu, unde experienţele sunt asinula inainte de a ajunge in conştiinţă, corespunde in mare pr conştientului freudian. Domeniul supraconştientului * sediul sentimentelor şi al capacităţilor superioare, predpsihoterapiilor: spre o integrare a abordărilor 241

■ tuitiile şi inspiraţiile. Domeniul conştiinţei cuprinde sentimente, ganduri si impulsuri analizabile. Punctul de conştientizare pură este denumit şinele conştient, iar şinele superior este acel aspect al individului care există separat de conştiinţa minţii şi a trupului. Toate aceste componente sunt incluse in inconştientul colectiv. O noţiune importantă in psihosinteza lui Assagioli este cea a subpersonalităţilor, substructuri dinamice ale personalităţii umane care au o existentă relativ separată. Cele mai obişnuite sunt legate de rolurile pe care le jucăm in viaţă, de fiu, de tată, de iubit, de medic, de invăţător sau de ofiţer.

Procesul terapeutic al psihosintezei implică patru stadii consecutive. La inceput, pacientul invaţă despre diverse elemente ale personalităţii sale. Următorul stadiu este dezidentificarea de acele elemente şi, in consecinţă, capacitatea de a le ţine sub control. După ce pacientul şi-a descoperit treptat centrul psihologic unificator, este posibil să realizeze psihosinteza, caracterizată de culminarea procesului de autorealizare şi de integrarea elementelor sinelui in jurul noului centru.

Abordarea descrisă in această carte are in comun cu psihosinteza accentul spiritual şi transpersonal, conceptele de supraconştient şi inconştient colectiv, noţiunea ca anumite stări etichetate in mod curent ca psihotice să fie inţelese mai adecvat in termeni de criză spirituală cu potenţial de creştere si transformare a personalităţii (Assagioli 1977). O altă asemănare majoră este conceptul de obţinere a controlului asupra diverselor aspecte ale psihicului prin experimentarea lor deplină şi identificarea cu ele.

i-Jiferenţa majoră intre cele două abordări se află in modul care tratează aspectele intunecate şi dureroase ale perso--aţu. Deşi impărtăşesc preocupările lui Assagioli pentru n,ialul creativ, supraconştient şi radiant al psihicului, in (je lenta mea, confruntarea directă cu latura intunecată, ori est h °n aceasta se manifestă in procesul autoexplorării, neiică şi conduce la vindecare, deschidere spirituală şi

evoluţie a conştiinţei. Invers, un accent unilateral pus latura luminoasă, lipsită de probleme şi veselă a vieţii nu este lipsită de pericole. Poate servi la reprimarea şi negarea umbrei, care apoi se manifestă in forme mai puţin evidente si colorează sau distorsionează procesul spiritual. Rezultatul final poate consta in diverse aberaţii spirituale variind de la caricatura neconvingătoare şi exagerată a unei persoane spiritualizate pană la tiranie şi controlarea altora in numele valorilor transpersonale. Se pare că este preferabil să abordăm explorarea interioară in spiritul „realismului transcendental", cu dorinţa de a privi in faţă toate aspectele psihicului şi ale Universului, aflate in interacţiunea dialectică şi complementară a contrariilor.

Ca şi analiza jungiană, psihosinteza se concentrează pe aspectele emoţionale, perceptuale şi cognitive ale procesului şi nu recunoaşte in mod adecvat componentele biologice. Cand discută limbajul simbolic al psihicului, neglijează acele experienţe transpersonale reprezentand reflectarea directă a unor elemente specifice din lumea fenomenală. Cateva subpersonalităţi care, intr-un exerciţiu fantasmatic, pot să apară ca structuri intrapsihice mai mult sau mai puţin abstracte, ar fi descifrate, in procesul de auto-explorare cu psihedelice sau cu respiraţie controlată şi muzică, ca reflectări ale unor reale matrice ancestrale, filogenetice, rasiale şi din incarnări anterioare sau ca experimentări autentice ale conştiinţei altor persoane, animale sau ale altor aspecte am lumea fenomenală. Astfel, pe langă folosirea in joacă a formelor simbolice umane, animale şi naturale, psihicul individual pare capabil să recurgă la informaţii inmagazina e holografic despre intreaga lume fenomenală - trecu prezentă şi viitoare.

Diferenţa practică majoră intre psihosinteza lui Assagi şi strategiile prezentate in această carte ar fi gradul de s tură şi indrumare formală din partea terapeutului. In tirtlP psihosinteza oferă un sistem cuprinzător de exerciţii i° >a psihoterapiilor: spre o integrare a abordărilor 243 turate, abordarea susţinută aici pune accentul pe acti-ea nespecifică a inconştientului şi se bizuie pe emergenţa ntană a materialului reflectand dinamica autonomă a psihicului clientului.

Meritul pentru prima formulare explicită a principiilor ihologiei transpersonale ii aparţine lui *Abraham Maslow,* al cărui rol in dezvoltarea mişcărilor de psihologie umanistă si transpersonală a fost deja menţionat. Aici ne referim la

acele aspecte ale activităţii sale care au relevanţă directă pentru teoria transpersonală, comparandu-le cu observaţiile din terapia psihedelică şi din activitatea experimentală abisală care nu implică utilizarea drogurilor.

Una dintre contribuţiile de durată ale lui Maslow este studiul asupra indivizilor care au experienţe mistice spontane sau experienţe „de varf, după cum le-a denumit el (1964). in psihiatria tradiţională, experienţele mistice de orice fel sunt tratate in contextul unei psihopatologii grave; ele sunt văzute ca indicaţii ale unui proces psihotic. in studiul său amplu şi elaborat, Maslow a putut să demonstreze că persoanele care au avut experienţe spontane „de varf au beneficiat deseori de pe urma lor şi prezintă tendinţe clare de „autorealizare" sau „autoacrualizare". El sugerează că astfel de experienţe ar putea fi supranormale şi nu subnormale sau anormale, şi a pus bazele unei noi psihologii care să reflecte acest fapt.

Un alt aspect important al activităţii lui Maslow este iahza nevoilor umane şi revizuirea pe care o face teoriei s mctelor. El sugerează că nevoile superioare reprezintă un asPect important si autentic al structurii personalităţii umane *l* nu Poate fi redus la derivatele instinctelor joase şi nici I es in acest sens. in opinia sa, nevoile superioare au un rol °°rtant in sănătatea şi boala mintală. Valorile superioare su avalorile) şi impulsul de a le urma (metamotivaţiile) abs l nnsec' natui"ii umane; recunoaşterea acestui fapt este nm„ - necesară in orice teorie cu sens despre personalitatea Uma*a (Maslow 1969).

Observaţiile din terapia experimentală abisală oferă u≪ sprijin puternic teoriilor lui Maslow. Experienţele extatice de uniune care apar in acest context - dacă sunt integrate corect - au consecinţe benefice care se potrivesc pană la cele mai mici detalii cu descrierile din studiul lui Maslow despre experienţele „de varf. Potenţialul lor vindecător este incomparabil mai mare decat tot ce are de oferit arsenalul psihiatriei moderne şi nu există absolut nici un motiv pentru a le trata ca fenomene patologice.

in plus, modelul de bază al personalităţii umane creat de Maslow primeşte un sprijin insemnat din zona terapiei experimentale. Numai primele stadii ale procesului, in care subiecţii se confruntă cu traumele biografice şi perinatale, par să susţină imaginea freudiană sumbră a unor fiinţe umane conduse de puternice forţe instinctuale care operează din

infernul inconştientului individual. Pe măsură ce procesul trece de experienţa morţii eului şi ajunge la nivelurile transpersonale, sursele intrinseci de spiritualitate şi sentimentele cosmice apar de dincolo de ecranul de negativitate. Individul capătă acces la un nou sistem de valori şi motivaţii, care sunt independente de instinctele joase şi indeplinesc criteriile metavalorilor şi metamotivaţiilor lui Maslow (1969).

Există multe asemănări bogate in consecinţe intre conceptele prezentate in cartea de faţă şi controversata dianetică şi scientologie a lui L. Ron Hubbard (1950). Compararea celor două sisteme - fiindcă sunt şi multe diferenţe, ca şi multe asemănări - ar necesita un studiu special. Din nefericire, remarcabilele intuiţii ale lui Hubbard au fost discreditate prin aplicarea in cadrul unei structuri organizaţionale dubioase, lipsită de credibilitate profesională şi compromisă pnn dorinţa de putere. Totuşi, faptul nu ar trebui să le diminueze valoarea in ochii cercetătorului cu vederi largi, care va gas in scientologie o mină de idei strălucite. O comparaţie in descoperirile lui Hubbard şi observaţiile din cercetare. psihedelică este prezentată intr-un eseu al lui Klaus Gorms

■ Jorgen Lumbye (1979). Aici este suficient să rezumăm cateva dintre ideile mai importante.

Scientologia este singurul alt sistem care subliniază semnificaţia psihologică a traumelor fizice, scoasă la iveală de activitatea LSD şi terapia holotropica. Hubbard distinge intre „engrame" - inregistrări mintale ale momentelor de durere fizică şi stări de inconştienţă - şi „secundare" - imagini mintale conţinand emoţii precum durerea sufletească sau mania. Secundarele işi trag puterea din engrame, care sunt fundamentale şi reprezintă cea mai profundă sursă de probleme psihice. Alte asemănări cuprind recunoaşterea semnificaţiei extreme pe care o au trauma naşterii şi influenţele prenatale (inclusiv experienţa de a fi conceput), amintirile ancestrale şi de evoluţie (sau „experienţele liniei genetice", cum le denumeşte Hubbard) şi accentul pus pe fenomenul incarnărilor anterioare.

in ultimul deceniu, psihologia transpersonală s-a dezvoltat şi s-a extins constant. Printre reprezentanţii săi de marcă se află Angeles Arrien, Arthur Deikman, James Fadiman, Daniel Goleman, Elmer şi Alyce Green, Michael Harner, Arthur Hastings, Jean Houston, Dora Kalff, Jack Kornfield, Stanley Krippner, Lawrence Leshan, Ralph Metzner, Claudio Naranjo, Thomas Roberts, June Singer, Charles

Tart, Frances Vaughan, Roger Walsh şi Ken Wilber. Ei au adus contribuţii teoretice semnificative in domeniu şi •-au fixat ca pe un demers ştiinţific respectabil. in timp ce in Pnmn ani mişcarea transpersonală era aproape izolată, acum e legături de fond cu progresele revoluţionare din alte ^cipline, deja menţionate aici. Aceste legături şi-au găsit expresie in Asociaţia Transpersonală Internaţională, care are Preocupări explicit interdisciplinare şi internaţionale.

. lncheiere, mi se pare potrivit să definesc relaţia dintre lca psihologiei transpersonale şi abordările psihotera- !ce mai tradiţionaliste. După cum a indicat atat de limpede > Vaughan (1980), ceea ce caracterizează un terapeut

transpersonal nu este conţinutul, ci contextul; conţinutul este determinat de pacient. Terapeutul transpersonal lucrează cu toate subiectele reieşite din procesul terapeutic, inclusiv chestiunile lumeşti, datele biografice şi problemele existenţiale. Ceea ce defineşte cu adevărat orientarea transpersonală este modelul psihicului uman care recunoaşte importanta dimensiunilor cosmice sau spirituale şi potenţialul de evoluţie a conştiinţei. Indiferent asupra cărui nivel de conştiinţă se concentrează procesul terapeutic, terapeutul transpersonal menţine trează conştientizarea intregului spectru şi este intotdeauna dispus să işi urmeze pacientul pe noi tăramuri experimentale atunci cand apare ocazia.

CAPITOLUL IV

Arhitectura tulburărilor emoţionale

Observaţiile efectuate in psihoterapia cu LSD şi in tehnicile experimentale care nu implică utilizarea drogurilor au aruncat o nouă lumină asupa controverselor conceptuale dintre şcolile rivale de psihologie a profunzimilor prin perspectiva unică pe care au oferit-o asupra structurii complexe şi multistratificate a diverselor sindroame psihopatologice. Desfăşurarea rapidă, elemintală şi spontană a procesului terapeutic, care caracterizează cele mai multe dintre aceste inovaţii ale psihoterapiei, reduce deformările şi restricţiile impuse pacientului in timpul formelor verbale de terapie. Materialul care iese la iveală in urma acestor abordări noi pare să reflecte intr-o manieră mai autentică constelaţiile dinamice reale aflate in spatele simptomelor clinice şi adesea il ia total prin surprindere pe terapeut, in loc să-i confirme poziţiile conceptuale.

n §eneral, arhitectura psihopatologiei manifestată in cadrul

estor tehnici noi este infinit mai complicată şi mai ramifia
decat apare in oricare dintre modelele prezentate de difee
Şcoli de psihologie a profunzimilor. Deşi fiecare dintre
conceptuale ale acestor şcoli sunt corecte intr-un
sens limitat, nici unul nu descrie fidel adevărata stare

a lucrurilor. Pentru a reflecta intr-un mod adecvat reţeaua de
procese inconştiente care se află in spatele condiţiilor psihopatologice
intalnite in psihiatria clinică, trebuie să gandim
in termenii cartografiei extinse a psihicului, pe care am
descris-o mai devreme; ea cuprinde nu numai nivelul biografic
analitic-rememorativ, ci şi matricele perinatale şi intregul
spectru al domeniului transpersonal.
Observaţiile efectuate in psihoterapiile experimentale
sugerează limpede că foarte puţine sindroame emoţionale şi
psihosomatice pot fi explicate numai cu ajutorul dinamicii
inconştientului individual. Deoarece şcolile psihoterapeutice
nu recunosc sursele transbiografice ale psihopatologiei, ele
lucrează cu modele extrem de superficiale şi incomplete ale
minţii umane. Mai mult, terapeuţii acestor şcoli nu sunt pe
deplin eficace in lucrul cu pacienţii pentru că nu utilizează
mecanismele terapeutice „tari" care se găsesc la nivel perinatal
şi transpersonal. Există o gamă largă de probleme clinice
adanc inrădăcinate in dinamica procesului moarte-renaştere.
Acestea se leagă in mod semnificativ de trauma naşterii şi de
frica de moarte şi pot fi influenţate in mod terapeutic prin
confruntarea experimentală cu nivelul perinatal al inconştientului.
Astfel, sistemele de psihoterapie care incorporează
dimensiunea perinatală au, *ceteris paribus,* un potenţial
terapeutic mult mai mare decat cele care se limitează la
explorarea biografică şi la manipulare.
Cu toate acestea, multe probleme emoţionale, psihosomatice
şi interpersonale sunt ancorate in mod dinamic in tăramurile
transpersonale ale psihicului uman. Doar terapeuţii care
recunosc puterea vindecătoare a experienţelor transpersonale
şi care respectă dimensiunile spirituale ale psihicului uman se
pot aştepta să aibă succes cu pacienţii ale căror probleme intra
in această categorie. in multe privinţe, simptomele şi sindroamele
psihopatologice dovedesc o structură complexă, mul 1-
stratificată şi dinamică, şi sunt corelate in mod semnificativ c^
toate zonele majore ale inconştientului - zona biogranc

rinatală şi transpersonală. Pentru a lucra eficient cu probleme
de acest tip, terapeutul trebuie să fie pregătit să recuoască

şi să se confrunte succesiv cu materialul furnizat de toate nivelurile; acest lucru necesită multă flexibilitate, precum si libertate faţă de ortodoxia conceptuală.

Prezentand noile perspective asupra „arhitecturii psihopatologiei", mă voi opri pentru inceput la problemele privind sexualitatea şi agresivitatea, deoarece aceste două aspecte ale vieţii umane au jucat un rol crucial in speculaţiile teoretice ale lui Freud şi ale multora dintre adepţii lui. Fiecare secţiune va descrie sistematic tulburări emoţionale specifice, inclusiv depresii, psihonevroze, boli psihosomatice şi psihoze.

Diferite experienţe sexuale:
disfuncţii, deviaţii şi forme transpersonale de eros

Impulsul sexual sau libidoul, in multiplele sale manifestări şi transformări, ocupă un rol extrem de semnificativ in speculaţiile psihanalitice. in clasicul său studiu *Trei eseuri despre teoria sexualităţii* (1953a), Freud găsea originile problemelor de sexualitate umană in primele stadii ale dezvoltării psihosexuale infantile. El afirma că un copil trece in mod succesiv prin cateva stadii distincte de organizare libidinală, fiecare fiind asociat cu cate o zonă erogenă. Astfel, in decursul evoluţiei psihosexuale, copilul extrage o plăcere instinctuală primară mai intai din activităţile orale, iar mai tarziu din funcţiile anale şi uretrale din timpul perioadei cand invaţă să folosească toaleta. In perioada crizei oedipale, atenţia libidinală se mută sPre zona falică, iar penisul sau clitorisul ii captează toată enţia. Dacă dezvoltarea este normală, pulsiunile parţiale ale Ridului - orale, anale şi uretrale - sunt integrate in acest stadiu sub hegemonia impulsului genital.

"fluenţele traumatizante şi interferenţele psihologice din rsele stadii ale acestei dezvoltări pot duce la fixaţii şi cte susceptibile de a da naştere unor deviaţii in viata

sexuală şi unor psihonevroze specifice. Freud şi adepţii săi au pus la punct o taxonomie dinamică şi complicată, care leagă anumite tulburări emoţionale şi psihosomatice de istoria eului şi de fixaţii apărute in diverse stadii ale dezvoltării libidinale in practica psihanalitică cotidiană, relevanţa acestor conexiuni fixe a fost confirmată in mod repetat de asociaţiile libere făcute de pacienţi. Orice teorie care vrea să polemizeze cu sistemul de explicaţii al psihanalizei trebuie să motiveze de ce sexualitatea şi datele biografice de un anumit tip par să indice o conexiune cauzală unică atunci cand vine vorba de diferite sindroame psihopatologice, şi trebuie in acelaşi timp să ofere o interpretare alternativă convingătoare a acestui fapt.

O privire atentă asupra istoriei psihanalizei arată că mai mulţi adepţi ai lui Freud au simţit nevoia să modifice ideile principale din *Trei eseuri despre teoria sexualităţii.* Devenise evident că descrierile făcute de Freud stadiilor individuale ale dezvoltării libidinale şi implicaţiilor acestora pentru psihopatologie reprezentau abstracţii ideale, care nu se potriveau intocmai cu observaţiile făcute in practica psihanalitică de zi cu zi. in tablourile clinice concrete prezentate de pacienţii psihiatrici, problemele legate de diverse zone erogene nu apar in formă pură, ci se intrepătrund intr-un mod strans. De pildă, mulţi pacienţi sunt inclinaţi sa blocheze orgasmul sexual de teamă să nu piardă controlul vezicii urinare; din motive anatomice, această teamă este mult mai frecventă la femei. in alte cazuri, teama de a permite manifestarea orgasmului sexual este asociată cu ingrijorarea de a nu lăsa să scape din greşeală gaze intestinale sau chiar de a-şi pierde controlul defecaţiei. La unu pacienţi, analiza factorilor care stau la baza incapacităţii de ajunge la erecţie sau orgasm dezvăluie o teamă inconştienta | primitivă profundă legată de faptul ca pierderea controlului va face in cele din urmă fie să-şi devoreze partenerul, fie sa ei inşişi devoraţi.

Sandor Ferenczi a incercat să explice aceste lucruri, pre şi alte probleme clinice similare, in extraordinarul sau

ti lat *Thalassa* (1938). El afirma că activităţile din zonele ne, injţiai separate, pot dovedi o fuziune secundară şi o apu'nere funcţională, pe care a numit-o *amphimixis.* Acceptand ideile fundamentale ale teoriilor lui Otto Rank (1929) Ferenczi credea in acelaşi timp că o inţelegere psihologică deplină a sexualităţii trebuie să includă o tendinţă inconştientă de depăşire a traumei de la naştere şi de reintoarcere in pantecele matern. Cu toate acestea, Ferenczi a fost chiar mai radical decat Rank atunci cand a recunoscut in această tendinţă regresivă intrauterină un impuls filogenetic mai profund, de intoarcere la condiţiile care existaseră in oceanul primordial. Wilhelm Reich (1961) a acceptat in general importanţa acordată de Freud instictului sexual, dar a văzut-o ca pe o forţă aproape hidraulică, ce trebuie eliberată printr-o manipulare energetică directă pentru atingerea unor efecte terapeutice. Se cuvine să menţionăm aici alte două revizuiri importante ale teoriei sexuale dezvoltate de Freud. Psihologia lui Alfred Adler (1932) a pus accentul pe complexul de inferioritate şi pe voinţa de putere; pentru el, sexualitatea era subordonată complexului de superioritate. Critica cea mai

amplă a teoriei sexuale freudiene a venit de la Cari Gustav Jung (1956), pentru care libidoul nu era o forţă biologică, ci o manifestare a unui principiu cosmic comparabil cu *elan vital.* Observaţiile din terapia psihedelică şi unele tehnici experinentale care nu implică utilizarea drogurilor prezintă sexuaitatea şi problemele sexuale intr-o lumină complet nouă; ele argumentează convingător că problemele de acest gen sunt cu mai complexe decat au bănuit teoriile anterioare. Atata P cat procesul de autoexplorare continuă să se concentreze nivel biografic, materialul experimental care rezultă din : Şedinţe terapeutice pare să sprijine teoria freudiană. Cu acestea, rareori pot fi observate rezultate terapeutice semses' • a Pac^enţu cu tulburări şi deviaţii sexuale cată vreme Ma' 6 Se concentrează in principal pe chestiuni biografice. rerne sau mai tarziu, pacienţii care vor să-şi rezolve

problemele sexuale vor descoperi că rădăcinile mai adanci ale acestora se găsesc la nivelul dinamicii perinatale sau chiar pe diverse tăramuri transpersonale.

Condiţiile care implică o reducere considerabilă a instinctului sexual sau a apetitului sexual, ori chiar absenţa lui totală sunt in mod tipic asociate cu depresii profunde[1]. Aşa cum vom discuta mai tarziu, acest lucru indică de obicei o legătură dinamică profundă cu matricea BPM II. Un individ aflat sub influenţa celei de-a doua matrice perinatale trăieşte o izolare emoţională completă faţă de mediul inconjurător şi un blocaj total al fluxului energetic; amandouă aceste condiţii impiedică in mod efectiv dezvoltarea interesului sexual şi experienţa excitării sexuale. in aceste circumstanţe, se poate auzi frecvent remarca potrivit căreia activitatea sexuală este ultimul lucru din lume pe care individul l-ar lua in considerare. Cu toate acestea, chiar şi in această situaţie iese adesea la iveală un material sexual din viaţa prezentă sau trecută a individului, dar intotdeauna intr-un context negativ de culpabilitate sau dezgust. Din cand in cand, stările depresive insoţite de absenţa interesului sexual pot avea şi ele rădăcini transpersonale.

Cele mai multe dintre tulburările şi deviaţiile de sexualitate sunt legate in mod psihogenetic de matricea BPM II; inţelegerea acestei legături necesită discutarea relaţiei profunde dintre modelul de orgasm sexual şi dinamica acestei matrice. Cantităţile mari de tensiune libidinală, şi in general de energie a pulsiunilor, reprezintă una dintre cele mai importante caracteristici ale stadiilor finale ale procesului de moarte-renaştere şi constituie un aspect intrinsec şi integral al matricei BPM Hi

Această tensiune poate lua forma energiei nediferenţiate care se răspandeşte in intregul organism sau poate găsi, in plus, o manifestare mai concentrată in zonele erogene individuale - orală, anală, uretrală sau genitală.
Aşa cum am descris mai devreme, fenomenologia ce de-a treia matrice perinatale combină elemente de lup titanică, tendinţe distructive şi autodistructive, un ames'

domasochist de impulsuri agresive şi erotice, o varietate de ulsiuni sexuale deviante, teme demonice şi preocupări tologice. jn pjUS) aCeastă combinaţie neobişnuit de bogată de emoţii şi senzaţii apare in contextul unei confruntări profunde cu moartea şi retrăirea naşterii, care presupune o durere fizică extremă şi o anxietate vitală. Legăturile de mai sus reprezintă o bază naturală pentru dezvoltarea tuturor condiţiilor clinice in care sexualitatea este strans legată şi contaminată de anxietate, agresivitate, suferinţă, culpabilitate sau preocuparea pentru materii biologice ca urina, fecalele, sangele sau secreţiile genitale. Activarea simultană a tuturor zonelor erogene in contextul dezvăluirii perinatale poate explica de asemenea de ce multe tulburări clinice sunt caracterizate de suprapunerea funcţională a activităţilor din zonele orală, anală, uretrală şi genitală.
intrepătrunderea funcţională profundă a tuturor zonelor erogene in contextul naşterii biologice - atat pentru mamă, cat şi pentru copil - se manifestă in mod clar in situaţiile in care pregătirea mamei pentru naştere nu necesită clismă şi cateterizare. In aceste imprejurări, mama nu numai că poate trăi o puternică eliberare sexuală orgastică, dar poate să şi urineze, să defecheze şi să scoată gaze. intr-un mod asemănător, copilul poate prezenta o urinare reflexă şi poate produce scaun fetal sau meconiu. Dacă includem activarea intensă a zonei orale şi angajarea muşchilor care ajută la masticaţie, care apar in ultimele stadii ale naşterii atat la mamă, cat şi la copil, precum şi acumularea şi eliberarea energiei sexuale la copil, generată de sufocare şi durere extremă, avem imaginea unui amalgam funcţional şi experimental total al tuturor activităţilor nuamentale la care Freud se referă denumindu-le erogene2.
bservaţiile clinice, pe care Sandor Ferenczi a incercat să na m legătură cu fuziunea secundară a pulsiunilor parţiale vsau amphimixis), reflectă pur şi simplu faptul că dezvoltarea esiva freudiană a activităţilor din zonele erogene este Mpusă dinamicii matricelor perinatale, in care toate
sa

funcţiile implicate sunt activate simultan. Cheia pentru o inţelegere mai profundă a psihologiei şi psihopatologiei sexului este faptul că la nivelul perinatal al inconştientului sexualitatea este strans şi inexplicabil legată de senzaţiile şi emoţiile asociate atat cu naşterea, cat şi cu moartea. Orice abordare teoretică sau practică a problemelor sexuale care nu reuşeşte să recunoască această legătură fundamentală şi tratează sexualitatea separat de aceste două aspecte fundamentale ale vieţii este inevitabil incompletă, superficială şi de o eficacitate limitată. Asocierea sexului cu naşterea şi moartea, precum şi implicarea profundă a energiei sexuale in procesul de moarte şi renaştere psihologică nu sunt uşor de explicat. Cu toate acestea, existenţa acestei legături nu poate fi pusă la indoială şi este ilustrată prin numeroase exemple din antropologie, istorie, mitologie şi psihiatria clinică. Accentul pus pe triada naştere, sex şi moarte pare să fie numitorul comun in toate riturile de trecere din diverse culturi preindustriale, mistere de templu, ritualuri din religiile extatice şi iniţieri in societăţile secrete. in mitologie, zeităţile masculine care simbolizează moartea şi renaşterea, cum ar fi Osiris şi Shiva, sunt reprezentate in mod frecvent cu falusul in erecţie; la fel, există zeiţe feminine importante a căror funcţie reflectă aceleaşi legături. Zeiţa Kali din India, zeiţa Astarte din Orientul Mijlociu şi zeiţa precolumbiană Tlacolteutl sunt exemple importante. Observarea femeilor aflate in travaliu arată că experienţa naşterii unui copil are o componentă sexuală foarte importantă, precum şi un puternic element care este frica de moarte. Legătura aceasta nu pare deosebit de misterioasă, de vreme ce zona genitală este implicată in procesul naşterii, iar trecerea copilului presupune in mod vădit o puternică stimulare ≪ uterului şi vaginului, cu o puternică acumulare şi apoi eliberare de tensiune. De asemenea, elementul morţii este abso logic, de vreme ce naşterea este un eveniment biologic serio care uneori pune in pericol viaţa mamei.

Cu toate acestea, este departe de fi clar de ce retrăirea oropriei naşteri biologice ar implica o puternică dimensiune sexuală. Se pare că această legătură reflectă un mecanism psihologic profund, innăscut in organismul uman; existenţa lui poate fi ilustrată de exemple din zone diferite. Astfel, agonia fizică extremă, mai ales dacă e asociată cu o sufocare severă, tinde să provoace o excitaţie sexuală intensă şi chiar extaz religios. Mulţi pacienţi psihiatrici care au incercat să se

sinucidă prin spanzurare şi au fost salvaţi in ultimul moment au relatat ulterior că sufocarea extremă a dus la o excitare sexuală extremă. Este de asemenea binecunoscut faptul că bărbaţii condamnaţi la moarte prin spanzurare pentru fapte criminale prezintă de obicei erecţii şi chiar ejaculări in timpul agoniei finale. Pacienţii care suferă de aşa-numitul sindrom *bondage** simt o nevoie puternică de a trăi experienţa unei eliberări sexuale in condiţiile constrangerii fizice şi ale sufocării. Alţii folosesc diferite instrumente, cum ar fi eşarfe şi funii legate de cuie, clanţe sau crengi, care le permit să se masturbeze in timp ce trec prin experienţa strangulării.

Se pare că toate fiinţele umane, atunci cand sunt supuse unor torturi fizice şi emoţionale extreme, au capacitatea de a transcende suferinţa şi de a atinge o stare stranie de extaz (Sargant 1957). Acest lucru poate fi dovedit de observaţiile racute in lagărele de concentrare naziste, unde subiecţii umani erau folosiţi pentru experimente bestiale, cuprinse m materialele aflate in posesia organizaţiei Amnesty internaţional, precum şi de relatările soldaţilor americani torturaţi de japonezi in timpul celui de-al Doilea Război Mondial sau făcuţi prizonieri in timpul conflictelor din etnam şi Coreea. intr-un mod asemănător, membrii ectelor religioase de flagelanţi s-au torturat ingrozitor de-a g secolelor, pe ei şi pe confraţii lor, pentru a evoca

Pentn ractlca sexuală care utilizează constrangerea fizică (cătuşe, sfori) ™ at!ngerea satisfacţiei *(n.tr.).*

sentimente libidinale puternice, stări de răpire extatică şi, | cele din urmă, experienţa unirii cu Dumnezeu. Transcen derea experimentală a suferinţei inumane in cazul torturii c motivaţie religioasă şi moartea martirilor intră de asemene in această categorie. Pot fi menţionate multe alte exemple d patologie spirituală in care automutilarea, tortura, sacrificiul sexualitatea, procedurile menite să starnească frica şi mane vrele scatologice se combină intr-un straniu amalgam experi mental şi intră in componenţa ceremoniilor religioase sa cvasireligioase.

Observaţii suplimentare de acest fel se referă la psihologia războaielor, revoluţiilor şi sistemelor totalitare. Astfel, atmosfera de pericol fatal din bătăliile sangeroase trezeşte de obicei o excitaţie sexuală multor soldaţi. in acelaşi timp, dezlănţuirea impulsului agresiv şi sexual in condiţii de război pare să se asocieze cu elemente perinatale. Discursurile liderilor militari şi ale politicienilor care declară război şi care aţaţă masele să

pornească revoluţii sangeroase abundă in metafore legate de naşterea biologică. Atmosfera din lagărele de concentrare amestecă elemente sexuale, sadice şi scatologice intr-un chip extrem de neobişnuit. Implicaţiile socio-politice ale acestor lucruri sunt discutate in amănunt in Capitolul 8.

O posibilă bază neuropsihologică a unor astfel de fenomene o poate reprezenta dispunerea anatomică şi caracteristicile funcţionale ale sistemului limbic al creierului. In aceasta parte arhaică a sistemului nervos se află strans legate zone care contribuie la autoconservarea organismului, deci legate de agresivitate, precum şi zone care joacă un rol important ir păstrarea speciei, deci legate de sexualitate. Poate decurg logic de aici că aceşti centri ar putea fi stimulaţi simultan s< că excitaţia unuia s-ar putea transmite şi celuilalt.

Spectrul bogat de fenomene legate de sexualitatea umai nu poate fi descris şi explicat in mod adecvat dacă specula, teoretice răman limitate la elemente de natură biologica ş factori psihologici determinaţi biografic. Observaţiile etec

sihoterapia psihedelică demonstrează fără nici un dubiu ' - in mod subiectiv, sexualitatea poate fi experimentată la Itiple niveluri de conştiinţă şi in moduri diferite, deşi manifestările biologice, fiziologice şi comportamentale pot narea relativ similare unui observator din exterior. inţelegerea deplină a sexualităţii este imposibilă fără o cunoaştere amănunţită a dinamicii nivelurilor perinatale şi transpersonale ale inconştientului.

in cele ce urmează, mă voi opri asupra unor experienţe şi comportamente sexuale diverse, pe care le voi discuta in lumina observaţiilor făcute de cercetarea modernă a conştiinţei, cercetare condusă cu sau fără ajutorul drogurilor psihedelice. Problemele care apar intră in următoarele categorii tematice: (1) sexualitate „normală"; (2) tulburări şi disfuncţii ale vieţii sexuale; (3) variaţii, deviaţii şi perversiuni sexuale; (4) forme transpersonale de sexualitate.

1. Sexualitatea „normală". Deşi in general se recunoaşte că o experienţă sexuală totală ar trebui să presupună mai mult decat o simplă funcţionare biologică adecvată, criteriile medicale curente ale normalităţii sexuale sunt pe undeva mecanice şi limitate. Ele nu implică elemente precum respectul profund pentru partener, o senzaţie de sinergie şi reciprocitate emoţională sau sentimente de dragoste şi unitate in interacţiunea zilnică a partenerilor sau in timpul actului sexual. Se consideră că, pentru o bună funcţionare sexuală,

e suficient dacă bărbatul poate ajunge la erecţie şi poate să menţină o perioadă rezonabilă de timp inainte de ejaculare. n mod asemănător, de la femei se aşteaptă să răspundă intr-o a,ie de acest tip printr-o lubricare corespunzătoare a orga-, ^gemtale şi prin capacitatea de a atinge orgasmul vagi-0nceptul de normalitate pentru ambele sexe presupune an *r* emenea orientarea heterosexuală şi un grad suficient de nw CXUa' Pentru a indeplini actul sexual cu o frecventă med!e stabilită statistic.

Subiecţii şi indivizii LSD care se supun psihoterapiei experimentale trăiesc adesea schimbări sexuale profunde in timpul tratamentului. Mai devreme sau mai tarziu, felul in care inţeleg ei sexualitatea se lărgeşte considerabil şi ajung să socotească aceste criterii ca fiind superficiale, insuficiente şi problematice. Ei descoperă că orgasmul sexual, masculin sau feminin, nu este un fenomen de genul totul-sau-nimic: există diferite grade de intensitate a experienţei şi de deplinătate a eliberării. in multe cazuri, indivizii care inainte de terapie credeau că au un orgasm sexual bun experimentează o creştere surprinzătoare a potentei orgastice. Aceasta este de obicei legată in mod direct de o nouă capacitate de cedare in faţa acestui proces şi de lăsare in voia lui, situaţie care apare in urma experienţelor de moarte-renaştere şi de unitate cosmică. O altă descoperire importantă se referă la faptul că definiţia curentă a sexului normal nu exclude chiar contaminarea severă a situaţiei sexuale de o preocupare de tipul dominant versus dominat, folosirea sexului cu o varietate de scopuri nesexuale, precum şi manevre care au mai degrabă de-a face cu buna imagine despre sine a individului decat cu satisfacerea sexuală. in cultura noastră, indivizii de ambele sexe folosesc in mod obişnuit concepte şi terminologie militare atunci cand se referă la activităţi sexuale. Ei interpretează situaţia sexuală ca pe o victorie sau ca pe o infrangere; ca pe o cucerire sau penetrare a partenerului şi invers, ca pe o infrangere şi violare; ca pe o reuşită sau ca pe un eşec. Preocuparea legată de cine e seducătorul şi cine a caştigat poate să pună aproape in umbră problema satisfacerii sexuale. intr-un mod asemănător, caştigurile materiale, urmărirea statutului, faimei sau a construirii unei cariere, deci puterea, pot strivi complet motivaţiile erotice mai naturale. Can sexul este subordonat bunei imagini despre sine a individului, interesul sexual faţă de partener poate dispărea cu to odată ce „cucerirea" a avut loc, sau numărul partener

seduşi devine mai important decat calitatea
interacţiunii
i.Ma≫

lt faptul că partenerul nu este abordabil sau este profund
Hedicat unei alte persoane poate deveni un element decisiv al
atracţiei sexuale.
Conform descoperirilor din terapia psihedelică, concurenta,
manevrele care implică o bună imagine despre sine,
lipsa de respect pentru partener, exploatarea egoistă sau
accentul mecanic pus pe descărcarea tensiunii in timpul
interacţiunii sexuale - toate reprezintă serioase deformări şi
reflectă o neinţelegere tragică a naturii unirii sexuale. O
astfel de contaminare a sexualităţii este de obicei determinată
intr-o mare măsură de biografie, adică de anumite amintiri
traumatizante din copilărie; cu toate acestea, rădăcinile unor
astfel de probleme merg mai profund, la nivelul perinatal al
inconştientului. Cand işi descarcă energiile perinatale, cand
parcurg şi integrează conţinutul matricelor perinatale,
indivizii trec automat la o inţelegere sinergică şi complementară
a sexului.
Pentru persoanele astfel integrate, devine absolut clar că nu
pot exista victorii selective sau pierderi intr-o interacţiune
sexuală autentică. De vreme ce este prin definiţie o situaţie
complementară care implică satisfacerea reciprocă a unor
categorii diverse de nevoi, ambii parteneri sunt fie caştigători,
ne infranţi, in funcţie de imprejurări. Sexualitatea poate fi
experimentată in multe contexte diferite şi poate satisface un
intreg spectru de nevoi dispuse ierarhic, de la cele biologice la
cele transcendentale. Interacţiunea sexuală care se concenrează
numai pe nevoile primare este mai puţin o problemă de
inferioritate morală, cat una de ingnoranţă şi de oportunităţi
ra ate. Formele superioare de comunicare sexuală, care satis-c
lntreaga gamă de nevoi umane, au in mod necesar un
ent spiritual şi implică dimensiunile arhetipale care apar in
u oceanic şi tantric descris in cuprinsul acestei secţiuni.
• *ulburări şi disfuncţii ale vieţii sexuale.* in cursul psiho-
P ei cu LSD şi al altor forme de tratament experimental

abisal, viaţa sexuală a pacienţilor suferă schimbări majore
Acestea implică atat experienţele sexuale şi comportamentul
sexual din timpul şedinţelor de terapie, cat şi mutaţii dinamice
care pot fi observate in intervalele dintre tratamente. in
anumite stadii ale terapiei, diverse tulburări sexuale pot fi

ameliorate, pot dispărea complet sau pot fi radical transformate şi modificate. Invers, infruntarea anumitor zone ale inconştientului poate fi asociată cu apariţia unor noi simptome şi dificultăţi in viaţa sexuală, pe care pacientul nu le-a avut avut inainte. Observarea atentă şi studierea acestor schimbări şi oscilaţii dinamice oferă perspective unice in structura dinamică a bunei funcţionări sexuale, precum şi in cea a unei funcţionări sexuale defectuoase.

S-a menţionat deja că influenţa dinamică a matricei BPM II se asociază cu o inhibare profundă a vieţii sexuale. Cand, spre sfarşitul şedinţei de terapie, pacientul experimentează elemente din a doua matrice perinatală şi nu ajunge la rezolvare, el poate manifesta in intervalul de după şedinţă simptomele unei depresii inhibate, caracterizate de lipsa totală a libidoului şi dezinteres faţă de sex. in plus, in aceste imprejurări, orice lucru care se leagă de sexualitate poate fi perceput ca fiind ilicit, murdar, păcătos, dezgustător şi incărcat de vină. Deşi unii pot descoperi alţi factori biografici superficiali care par să explice prezenţa acestei probleme, contextul terapeutic in care apare sugerează limpede ca rădăcinile problemei se află in matricea BPM II.

Cele mai multe tulburări sexuale par să fie legate de dinamica celei de-a treia matrice perinatale şi pot fi inţelese in mod logic pornind de la caracteristicile de bază descrise in Capitolul 2. Cand, in timpul perioadei terminale a şedinţe) terapeutice, o persoană se află sub influenţa aspectului sexua al matricei BPM III şi nu ajunge la rezolvare in trecerea spr BPM IV, acest lucru poate duce la o uriaşă creştere a ape itului sexual, a cărei denumire clinică este „satinas■is • * " sau „nimfomanie". in acest caz, foamea nepotolită de acte sexu

tate se asociază in mod tipic cu senzaţia unei eliberări . ompiete şi cu lipsa satisfacţiei in urma orgasmului sexual. F te vorba de o combinaţie stranie de hipersexualitate cu mnotenta orgastică. La o privire mai atentă, devine evident faptul că această situaţie pare sexuală numai la suprafaţă; in realitate, este pseudosexuală şi are foarte puţin de-a face cu sexul in sens ingust. Miezul problemei stă in faptul că individul este copleşit de energii perinatale, care caută să se descarce prin orice mijloace posibile. Din pricina similarităţii dintre modelul orgasmului sexual şi orgasmul naşterii, organele genitale devin in aceste imprejurări un canal ideal pentru descărcarea periferică a acestor energii. De vreme ce rezervorul de energii perinatale este uriaş, actul sexual repetat şi

chiar orgasmele nu aduc nici o uşurare sau satisfacţie.
Nu este un fapt neobişnuit in aceste imprejurări ca un
bărbat să aibă relaţii sexuale de nu mai puţin de cincisprezece
ori intr-o singură noapte, cu orgasm complet, dar nesatisfăcător
de fiecare dată. La doar cateva minute după actul
sexual, energiile perinatale, care sunt prezente in cantităţi
uriaşe, tind să recreeze o stare de tensiune suficientă pentru a
induce erecţia şi pentru a iniţia un nou act sexual. Hipersexualitatea
de acest fel, atat la bărbaţi, cat şi la femei, se
asociază adesea cu promiscuitatea. Acest lucru pare să fie
legat de faptul că actul sexual este nesatisfăcător din pricina
npsei eliberării orgastice. in aceste imprejurări, este un lucru
obişnuit ca vina să cadă pe partener, in loc să se recunoască
aptul că problema reală este revărsarea energiei perinatale.
Schimbarea frecventă a partenerilor pare să reflecte de asemenea
tendinţa de compensa sentimentul extrem de precar
incredere in sine, care se asociază in mod tipic cu dezvă-fea
perinatală, precum şi puternica inclinaţie spre un com-P
ament dezordonat, datorat energiilor haotice care caută sa se
descarce.
. aca intensitatea energiilor perinatale este excesivă, 1 ltatea
de descărcare poate fi percepută ca extrem de

periculoasă, deşi natura acestui pericol poate nu e foarte bine
precizată. in aceste imprejurări, individul poate simţi o teamă
profundă de a nu pierde controlul asupra acestor forţe elementare
şi de a bloca in mod inconştient experienţa sexuală
De vreme ce modelul de descărcare a energiilor perinatale
este inextricabil legat de modelul de orgasm sexual, această
situaţie duce, la bărbaţi, la incapacitatea de a atinge sau
menţine o erecţie, iar la femei la absenţa orgasmului sexual
- condiţii care se numesc in vechea psihiatrie şi in jargonul
vorbirii colocviale „impotenţă" şi „frigiditate". in mod tradiţional,
impotenţa este văzută ca un simptom al deficienţei
energetice sau al lipsei de putere masculină, iar frigiditatea
era interpretată ca o lipsă de sensibilitate erotică şi reacţie
sexuală. Cu toate acestea, astfel de concepte sunt total incorecte
şi, de fapt, sunt extrem de departe de adevăr.
Impotenţa şi frigiditatea de origine psihogenă se datorează
exact opusului - un teribil exces de energie sexuală
activă. Problema nu este numai cantitatea enormă de astfel
de sentimente şi senzaţii, ci şi faptul că ele exprimă nu
energia sexuală pură, ci energia perinatală colorată sexual. In
consecinţă, această energie activă se asociază cu impulsurile

sadomasochiste, cu anxietatea vitală, cu un sentiment profund de vinovăţie, cu teama de a pierde controlul şi cu o intreagă gamă de simptome psihosomatice caracateristice pentru matricea BPM III. Acestea includ teama de sufocare, suferinţa cardiovasculară, spasme musculare şi intestinale dureroase, crampe uterine şi preocupări legate de pierderea controlului asupra vezicii sau a sfincterului anal. In ultima instanţă, această energie reprezintă *gestalt-vX* neterminat a naşterii şi o stare organică de ameninţare vitală.

O persoană care suferă de impotenţă sau frigiditate n duce aşadar lispă de energie sexuală, ci se află in mod litera pe un vulcan de forte instinctuale. Deoarece in asttel condiţii orgasmul sexual nu poate fi experimentat separai aceste forţe, lăsarea in voia orgasmului ar putea dezlănuu

■ fern de experienţe. Teama inconştientă de orgasm şi de erdere a controlului devine astfel echivalentă cu teama de moarte şi distrugere.

Această nouă interpretare a frigidităţii şi impotenţei este susţinută de dinamica schimbărilor terapeutice observate in cursul tratamentelor de succes. Cand excesul de energie perinatală se descarcă intr-o situaţie structurată, lipsită de conotaţii sexuale, se poate observa dezvoltarea unei hipersexualităţi temporare - satiriasis sau nimfomanie - inainte ca pacientul să atingă o stare in care restul energiilor sexuale să poată fi comod abordate intr-un context sexual. In cele din urmă, cand individul experimentează elemente din matricele BPM IV şi BPM I in cursul procesului de moarte-renaştere, el devine deplin competent din punct de vedere sexual şi, in plus, capacitatea orgastică tinde să atingă cote neobişnuit de inalte.

in literatura psihanalitică, problema impotenţei este strans legată de complexul de castrare şi de conceptul de *vagina dentata,* sau de vagin văzut ca un organ primejdios, capabil de a ucide şi de a castra. Aceste subiecte merită o atenţie specială din punctul de vedere al cartografiei extinse a inconştientului, care include nivelul perinatal. Există anumite aspecte ale complexului de castrare pe care psihanaliza clasică, cu orientarea ei biografică, nu a reuşit să le explice intr-un mod satisfăcător. Complexul de castrare poate fi găsit la ambele sexe; Freud presupunea că bărbaţii trăiau o teamă reală de a-şi pierde penisul, in timp ce femeile credeau in mod inconştient că il avuseseră candva şi il pierduseră din pricina unei rele purtări. El incerca să lege acest lucru de inţele masochiste şi de inclinaţiile sporite spre vinovăţie

^scoperite la femei. Un alt aspect misterios al complexului castrare este acela că, in mod inconştient, castrarea pare să echivalată cu moartea. Chiar dacă acceptăm că penisul in mod vădit supraestimat din punct de vedere psihogic, echivalarea sa cu viaţa nu prea are inţeles. Mai mult, in , e libere ale pacienţilor psihanalitici, separarea şi

pierderea controlului par să fie imagini care apar in stransă legătură cu castrarea (Fenichel 1945).

Observaţiile din psihoterapia cu LSD aduc o soluţie neaşteptată acestor inconsecvenţe; aici, temerile legate de castrare reprezintă doar un strat biografic şi o elaborare secundară a unei probleme cu mult mai importante. Aprofundarea procesului terapeutic, posibilă datorită efectului catalizator al drogurilor psihedelice sau al unor tehnici care nu implică utilizarea drogurilor puternice, va dezvălui in mod inevitabil faptul că temerile legate de castrare işi au originea in tăierea cordonului ombilical. Astfel, ele derivă dintr-o traumă biologică şi psihologică fundamentală a existenţei umane, cu semnificaţii care se extind şi asupra vieţii, şi asupra morţii. Se intamplă in mod obişnuit ca teme tipice ale castrării, cum ar fi amintirea circumciziei sau operarea aderenţei prepuţului, să se transforme intr-o retrăire a crizei ombilicale. Aceasta presupune in mod regulat dureri ascuţite in buric, care radiază in pelvis şi se proiectează in penis, testicule şi vezica urinară[3]. Acestea sunt frecvent asociate cu frica de moarte, sufocarea şi mutaţii ciudate ale anatomiei corpului. La femei, criza ombilicală stă in mod tipic la baza amintirilor infecţiilor urinare, avorturilor şi chiuretajului uterin. Motivul pentru care pot exista suprapuneri experimentale şi confuzii intre senzaţiile ombilicale perinatale şi durerea genitală sau urinară pare să fie incapacitatea de a localiza in mod clar durerea pelviană; acest lucru este adevărat in general, dar in special in primele stadii de dezvoltare.

Tăierea cordonului ombilical reprezintă separarea finală de organismul matern şi, prin urmare, o tranziţie biologică cu o semnificaţie fundamentală. in urma ei, copilul trebuie sa ajungă la o reconstrucţie anatomică şi fiziologică totala, trebuie să-şi creeze propriul sistem de aprovizionare cu oxigen, de eliminare a excrementelor şi digerare a maneam-

Odată realizat faptul că temerile privind castrarea sunt legate mai degrabă de un eveniment biologic ale cărui semnificaţii s extind şi asupra vieţii, şi asupra morţii, decat de o imagm

• dere a organelor genitale, sunt uşor de inţeles unele dintre acteristicile lor, altfel misterioase, pe care le-am menţionat ai inainte. Devine indată limpede de ce aceste temeri apar la mbele sexe, de ce sunt intim asociate cu anxietatea separării, de ce sunt interschimbabile cu frica de moarte şi anihilare şi de ce sugerează pierderea respiraţiei şi sufocarea.

Faimosul concept freudian de *vagina dentata* apare de asemenea intr-o lumină complet nouă atunci cand cartografia este extinsă dincolo de tăramurile biografice, pentru a include matricele perinatale. in literatura psihanalitică, reprezentarea inconştientă a vaginului ca un organ primejdios, care poate vătăma, castra sau ucide, este discutată ca şi cum ar fi o fantezie absurdă şi iraţională a copilului naiv. Odată acceptată posibilitatea ca memoria naşterii să fie inregistrată in inconştient, acest lucru devine pur şi simplu o evaluare realistă. Naşterea este un eveniment serios şi potenţial primejdios, iar in timpul ei organele genitale feminine au ucis sau aproape omorat un număr semnificativ de copii.

Pentru un bărbat la care amintirea traumei de la naştere este prea apropiată, imaginea vaginului ca organ ucigaş este atat de puternică, incat acest organ nu poate fi văzut sau abordat ca o sursă de plăcere. Amintirea traumatizantă trebuie retrăită şi prelucrată inainte de a fi lăsat deschis drumul spre femei ca obiecte sexuale. O femeie apropiată psihologic de amintirea naşterii sale va intampina dificultăţi in acceptarea propriei feminităţi, sexualităţi şi funcţii reproductive, deoarece asociază faptul de a fi femeie şi de a avea vagm cu tortura şi crima. Parcurgerea amintirii traumei de la naştere este esenţială pentru a se simţi bine cu propria sexualitate şi cu rolul său feminin.

• *Variaţii, deviaţii şi perversiuni sexuale.* Includerea dina-
1 Penr>atale in cartografia proceselor inconştiente oferă
c
ne e Soluţii neaşteptate la probleme care au au dat bătăi de
P Psihanalizei aproape de la inceputurile ei. Cheia pentru

această nouă inţelegere este fenomenologia matricei BPM IU o matrice care presupune o intimă asociere a excitaţiei sexuale cu anxietatea, durerea fizică, agresivitatea şi scatologia. Existenţa *sadomasochismului* a fost cea care a pus mai mult decat orice in discuţie credinţa lui Freud in hegemonia principiului plăcerii in psihicul uman. Dacă intr-adevăr căutarea plăcerii ar fi singurul principiu conducător şi singura forţă motivatoare a

vieţii mintale, ar fi cu siguranţă greu de explicat căutarea hotărată şi consecventă a suferinţei fizice şi emoţionale care caracterizează pacienţii masochişti. Acest subiect a devenit un adevărat nod gordian pentru speculaţiile teoretice ale lui Freud; in cele din urmă, 1-a forţat să schimbe intreaga structură a psihanalizei şi să includă in gandirea sa controversatul concept de instinct al morţii, sau thanatos.

Speculaţiile referitoare la instinctul morţii şi legătura lui cu sadomasochismul au reflectat inţelegerea intuitivă a lui Freud că acest fenomen clinic presupune chestiuni care privesc viaţa şi moartea. Prin urmare, nu poate fi explicat prin situaţii biografice relativ banale, in care agresivitatea activă şi durerea sunt strans legate. Explicaţiile oferite de unii psihanalişti se concentrează pe traume care nu oferă un model convingător pentru profunzimea impulsurilor sadomasochiste. Teoria lui Ku□era (1959), care leagă sadomasochismul de experienţa ieşirii primilor dinţi, cand eforturile susţinute ale copilului de a muşca devin dureroase, este un astfel de caz. Cu toate acestea, nu numai combinaţia de forţă distructiva activă şi pasivă a fost cea care a intrigat psihanaliza, ci şi fuziunea specială dintre agresivitate şi sexualitate. Modelul matricelor perinatale poate oferi o explicaţie foarte logica a aspectelor celor mai relevante legate de această tulburare.

in procesul dezvăluirii perinatale, manifestările şi experienţele sadice şi masochiste apar constant şi pot fi destul firesc puse in legătură cu anumite caracteristici ale pr°c sului naşterii. Durerea fizică, anxietatea şi agresivitatea combină in matricea BPM III cu o intensă excitaţie sexua <

ărei natură şi origine au fost deja discutate. in amintirea rocesului naşterii, asaltul introiectat al forţelor uterine coinide si alternează cu agresivitatea activă orientată spre exteior reprezentand o reacţie faţă de această ameninţare vitală. Acest lucru explică nu numai fuziunea dintre sexualitate şi agresivitate, ci şi faptul că sadismul şi masochismul sunt două feţe ale aceleiaşi monede şi constituie o unitate clinică, sadomasochismul.

Nevoia de a crea o situaţie sadomasochistă şi de a exterioriza complexul experimental inconştient de mai sus poate fi văzută nu numai ca un comportament simptomatic, ci şi ca o incercare de a expurga şi integra amprenta traumatică originară. Motivul pentru care acest efort nu este incununat de succes şi nu duce la nici un fel de autovindecare este absenţa introspecţiei, analizei şi conştientizării naturii acestui

proces. Complexul experimental este exprimat şi ataşat de situaţia exterioară in loc să fie infruntat interior şi recunoscut ca fiind o repunere in scenă istorică.

Indivizii care experimentează elemente din matricea BPM III prezintă toate caracteristicile tipice ale sadomasochismului, cum ar fi alternarea intre rolul de victimă care suferă şi cel de agresor crud, nevoia de constrangere fizică şi durere, precum şi extaze vulcanice speciale, care reprezintă un amestec de agonie şi plăcere sexuală intensă. S-a menţionat mai devreme faptul că potenţialul de a transcende suferinţa ;xtremă şi a atinge extazul pare să ţină de insăşi structura atonalităţii umane, deşi se exprimă cel mai bine la pacienţii sadomasochişti.

nele cazuri extreme de patologie sexuală criminală, cum i *violurile, crimele sadice* şi *necrofilia,* trădează in mod ar radăci ni perinatale indubitabile. Indivizii care experifrec tCaZă aspectele sex uale ale matricei BPM III vorbesc n despre faptul că acest stadiu al procesului naşterii ^ multe *t* ~ " ' devi f tun m cor nun cu *violul.* Comparaţia aceasta oarte plauzibilă dacă ne gandim la unele trăsături

experimentale esenţiale ale violului. Pentru victimă, violul presupune un element de pericol major, anxietate vitală durere extremă, constrangere fizică, lupta de a se elibera sufocarea şi o excitaţie sexuală forţată. Experienţa violatorului, pe de altă parte, presupune elementele opuse, dar active - punere in pericol, ameninţare, vătămare, constrangere, sufocare şi forţarea excitaţiei sexuale. in timp ce experienţa victimei are multe elemente comune cu experienţa copilului care traversează canalul de naştere, violatorul exteriorizează şi pune in practică forţele introiectate ale canalului naşterii, răzbunandu-se in acelaşi timp pe surogatul de mamă.

Din pricina acestei similarităţi dintre experienţa violului şi experienţa naşterii, victima violului suferă o traumă psihologică ce reflectă nu numai impactul situaţiei imediate, ci şi prăbuşirea zidului de apărare care o protejează de amintirea naşterii biologice. Problemele emoţionale de lungă durată, care urmează indeobşte unui viol sunt cel mai probabil provocate de intrarea in conştiinţă a emoţiilor perinatale şi a manifestărilor psihosomatice.

Implicarea celei de-a treia matrice perinatale este chiar mai evidentă in cazul *crimelor sadice,* care sunt strans legate de violuri. Pe langă o combinaţie de descărcare sexuală şi impulsuri agresive, aceste acte presupun elementele morţii,

mutilării, dezmembrării şi plăcerea scatologică provocată de sange şi intestine; este o asociere caracteristică pentru retrăirea stadiilor finale ale naşterii. Aşa cum vom discuta mai tarziu, dinamica sinuciderii sangeroase este strans legată de crima sadică; singura diferenţă este că, in primul caz, individul işi asumă in mod deschis rolul victimei, in timp ce in al doilea caz, şi-1 asumă pe cel al agresorului. in ultimă instanţă, ambe roluri reprezintă aspecte separate ale aceleiaşi personahta ,1, rolul de agresor reflectand introiecţia forţelor opresive I distructive ale canalului naşterii, iar rolul de victimă, mem° emoţiilor şi senzaţiilor trăite de copil in timpul naşterii.

n combinaţie asemănătoare de elemente, dar in proporţii diferite, pare să stea la baza tabloului clinic al *croftliei-* Aberaţia aceasta acoperă o gamă largă de fenoₒₜₗ. *Aₑ* ia excitarea sexuală la vederea cadavrelor, pană la activităţi sexuale reale, care implica trupuri moarte, şi care au loc in cimitire, cavouri sau la morgă. Analiza necrofiliei dezvăluie acelaşi amalgam straniu de sexualitate, moarte, agresivitate şi scatologie, atat de caracteristic celei de-a treia matrice perinatale.

Deşi se pot găsi intotdeauna in istoria unui individ anumite evenimente biografice care par să contribuie la dezvoltarea necrofiliei, acestea nu sunt cauze, ci doar condiţii necesare sau factori propice. O inţelegere autentică a problemelor implicate in astfel de cazuri este imposibilă fără recunoaşterea rolului precumpănitor al dinamicii perinatale.

Necrofilia apare in multe forme şi in grade diferite, de la cele relativ inofensive la cele categoric criminale. Cele mai superficiale genuri presupun excitaţia sexuală produsă de vederea unui cadavru sau atracţia faţă de cimitire, morminte sau obiecte legate de acestea. Formele mai grave de necrofilie sunt caracterizate de o poftă irezistibilă de a atinge cadavrele, de a le mirosi sau gusta, precum şi plăcerea derivată din putrefacţie şi descompunere. Următorul pas este manevrarea propriu-zisă, cu tentă sexuală, a cadavrelor, culminand cu actul sexual efectuat asupra celui mort. Cazurile extreme de astfel de perversiuni combină abuzul sexual asupra cadavrelor cu acte de mutilare, dezmembrare a trupului şi canibalism.

Observaţiile efectuate in practica clinică pe bază de LSD oferit, de asemenea, perpective noi asupra unor deviaţii 'Uale aparte, cum ar fi *coprofilia, coprofagia* şi *urolagnia.* ivizn care prezintă astfel de aberaţii găsesc plăcere in eni biologice considerate indeobşte respingătoare, sunt

•e de acestea şi tind să incorporeze funcţiile excretorii
a lor sexuală. La extrem, activităţi precum a te lăsa
>i detecat, manjitul cu fecale, mancatul excrementelor

şi băutul urinei pot fi condiţii necesare ale atingerii satisfacţiei
sexuale. in timpul stadiilor finale ale procesului de
moarte-renaştere, combinaţia de excitaţie sexuală şi plăcere
scatologică apare destul de des, atat la pacienţii psihiatrici
cat şi la pacienţii normali. Această experienţă pare să reflecte
faptul că in practicile obstetrice vechi, care nu foloseau nici
cateterizarea, nici clismele, mulţi copii aveau experienţa unui
contact intim cu fecalele şi urina; sangele, mucusul şi lichidul
fetal sunt, desigur, materii biologice intalnite in mod curent
in timpul naşterii.
Experienţele mele clinice cu pacienţi din această categorie
indică in mod clar că o rădăcină adancă a acestei probleme
o reprezintă fixaţia pe amintirea momentului naşterii.
Baza naturală a acestei deviaţii, care pare extremă şi bizară,
este faptul că pacientul a avut ca nou-născut experienţa
contactului oral cu fecale, urină, sange sau mucozităţi in
momentul in care, după ore indelungate de agonie şi ameninţare
cu moartea, capul i-a fost eliberat din stransoarea canalului
naşterii. Contactul intim cu astfel de materii a devenit
simbolul acestei experienţe orgastice fundamentale.
Conform literaturii psihanalitice, sugarul este atras la
inceput de diverse forme de materii biologice şi işi dezvoltă
abia ulterior aversiunea faţă de ele, ca rezultat al influenţei
părinţilor şi societăţii. Observaţiile făcute de cercetarea psihedelică
sugerează că acest lucru nu este intotdeauna adevărat.
Atitudinea cea mai profundă faţă de materiile biologice
pare să fie stabilită in timpul experienţei naşterii. In funcţie
de anumite imprejurări, această atitudine poate fi extrem de
pozitivă sau negativă.
Cu siguranţă, este o mare diferenţă dacă, pe de o parte,
copilul ia mucozităţile sau fecalele ca pe simple simboluri ş
elemente insoţitoare ale eliberării fizice şi emoţionale, sau,
pe de altă parte, iese din canalul naşterii sufocandu-se c
astfel de materii şi necesită resuscitare artificială pentru a
eliberat de ele. in cateva cazuri de naşteri nesupravegheate

ciliu pacienţii au fost lăsaţi să zacă in materii biologice
lt timp pană să primească ajutor; acurateţea acestor amin-
• ' retrăite in şedinţele psihedelice a fost mai tarziu verificată
- interviuri luate mamelor acestor pacienţi. Astfel, naşterea

ate 0 intalnire atat pozitivă, cat şi negativă cu materiile biologice, iar experienţa personală a fiecărui individ va deveni apoi baza viitoarelor elaborări biografice.

Aceiaşi factori care stau la baza aberaţiilor descrise mai sus funcţionează, de asemenea, intr-o formă mai subtilă, in imprejurările vieţii de zi cu zi. Astfel, amintirea experienţei materiilor biologice din timpul naşterii poate determina atitudinea unui individ faţă sexul oral-genital. Este un fapt binecunoscut acela că reacţiile faţă de *cunnilingus* acoperă o gamă largă, de la dezgust intens şi aversiune, la preferinţă şi atracţie irezistibilă. Fără indoială, la nivelul cel mai adanc, aceste atitudini sunt determinate de natura experienţei contactului oral cu vaginul matern in momentul naşterii. La fel, reacţia ambelor sexe faţă de contactul cu mucoasa gurii şi limbii in timpul sărutului este colorată nu numai de amintirile legate de perioada de sugar, ci şi de contactul cu mucoasa vaginală din timpul naşterii. Intoleranţa unei femei faţă de greutatea fizică a partenerului in timpul actului sexual sau repulsia faţă de o imbrăţişare stransă se datorează unei neplăceri de a se confrunta cu o combinaţie de senzaţii caracteristice pentru BPM III. La fel, unul dintre motivele importante pentru o aversiune profundă faţă *defeilatio* pare sa fie memoria combinaţiei de excitaţie sexuală şi sufocare din timpul naşterii.

sursă bogată de ilustraţii şi exemple pentru multe dintre =este subiecte este *A Sexual Profile ofMen in Power (Un* mn *exual al bărbaţilor in putere)* de Janus, Bess şi Saltus *)* 7)- Studiul se bazează pe mai mult de 700 de ore de erviuri cu prostituate de lux de pe coasta estică a Statelor

• Spre deosebire de mulţi alţi cercetători, autorii au fost

1 Puţin interesaţi de personalităţile prostituatelor cat de

preferinţele şi obiceiurile clienţilor. Printre aceştia se aflau mulţi reprezentaţi de marcă din politica, justiţia şi mediul de afaceri din America.

Interviurile au arătat că doar o minoritate absolută de clienţi erau interesaţi de activităţi sexuale standard. Cei mai mulţi căutau diverse practici erotice deviante sau „kinky sex" O pretenţie des intalnită era aceea de a fi legaţi, biciuiţi sau torturaţi in fel şi chip. Unii clienţi erau dispuşi să plătească sume enorme pentru a face parte din scene sadomasochiste complexe, de exemplu, un pilot american capturat in Germania nazistă şi supus unor torturi ingenioase de femei bestiale din Gestapo. Printre practicile aflate la mare căutare şi

plătite cu bani buni se aflau „duşul auriu" şi „duşul maroniu", adică pe clienţi se urina şi se defeca in context sexual[4]. După orgasmul sexual, mulţi dintre aceşti oameni extrem de ambiţioşi şi influenţi regresau intr-o stare infantilă, dorindu-şi să fie ţinuţi in braţe şi să sugă la sanul prostituatelor - un comportament aflat in opoziţie marcată cu imaginea publică pe care incercau să o proiecteze.

Autorii oferă interpretări strict biografice şi freudiene, legand torturile de pedepsele părinteşti, „duşul auriu" şi „duşul maroniu" de probleme din perioada in care invăţaseră să folosească toaleta, nevoia de a fi ingrijit matern - de o fixaţie legată de mamă şi aşa mai departe. Cu toate acestea, o cercetare mai amănunţită dezvăluie că, de fapt, clienţii puneau in scenă teme perinatale clasice mai degrabă decat evenimente din copilărie. Combinaţia de constrangere fizica, durere şi tortură, excitaţie sexuală, implicare scatologica şi comportament oral regresiv ulterior sunt indicii imposibil de confundat ai activării matricei BPM III.

Concluziile lui Janus, Bess şi Saltus merită o atenţie aparte. Publicul american este rugat să nu se aştepte ca politicienii alte figuri proeminente să fie modele de comportame sexual. in lumina acestui studiu, pulsiunile sexuale excesi şi inclinarea către o sexualitate deviantă sunt inextnc

. *Ap*aradul extrem de ambiţie legate ue g>" necesar in ziua de azi w tru a deveni o persoana publica de succes.

P Autorii sugerează astfel o soluţie pentru vechiul conflict . preud şi Adler (referitor la primatul sexului sau al intei de putere ca forţe dominante ale psihicului), avanand propunerea că acestea sunt de fapt cele două feţe ale aceleiaşi monede. Acest lucru se potriveşte perfect cu modelul nerinatal. in contextul matricei BPM III, pulsiunea sexuală excesivă şi impulsul de afirmare de sine, compensand un sentiment de neajutorare şi inadecvare, sunt două aspecte ale uneia şi aceleiaşi experienţe.

Homosexualitatea prezintă multe tipuri şi subtipuri şi, fără indoială, mulţi determinanţi diferiţi; este, de aceea, imposibil să facem vreo generalizare. in plus, experienţa mea clinică legată de homosexualitate a fost mai degrabă nerelevantă, deoarece a fost limitată aproape in intregime la indivizi care s-au oferit voluntar pentru tratament, considerand homosexualitatea o problemă şi trăind un conflict major legat de acest aspect al vieţii lor. Există o mare categorie de persoane care au in mod vădit o preferinţă homosexuală şi cărora le place propriul stil de viaţă;

problema lor majoră pare să fie mai degrabă conflictul cu o societate intolerantă decat o luptă intrapsihică. Pacienţii mei homosexuali aveau alte probleme clinice, cum ar fi depresia, tendinţele suicidale, simptomele nevrotice sau manifestările psihosomatice. Aceste consideraţii sunt importante pentru abordarea următoarelor observaţii.

Lei mai mulţi pacienţi homosexuali bărbaţi cu care am ucrat erau capabili să formeze bune relaţii sociale cu e> dar erau incapabili să relaţioneze cu ele din punct de ere sexual. In timpul tratamentului, problema aceasta a 1 pusă in legătură cu ceea ce psihanaliza ar numi ≫ menle de castrare"; am scos deja in evidenţă faptul că des f c°mp3ex *Şi* imaginea freudiană de *vagina dentata* pot fi frkf 6 m ^mPu^ terapiei psihedelice ca reprezentand o - organele genitale feminine, bazată pe memoria

traumei de la naştere. Pe langă această problemă, care ar putea fi interpretată ca o frică inconştientă de a repeta rolul copilului in timpul naşterii faţă de organele genitale feminine, pare să existe un alt element care fundamentează homosexualitatea feminină, bazat aparent pe identificarea cu mama care naşte. Acest lucru presupune o combinaţie specifică de senzaţii caracteristice pentru matricea BPM III - simţirea unui obiect biologic inăuntrul corpului, un amestec de plăcere şi durere şi o combinaţie de excitaţie sexuală şi presiune anală. Faptul că actul sexual anal tinde să aibă o puternică dimensiune sadomasochistă poate fi folosit ca o ilustrare suplimentară a legăturii profunde dintre homosexualitatea masculină şi dinamica celei de-a treia matrice perinatale.

La un nivel mai superficial, pacienţii mei au prezentat in mod frecvent o nevoie profundă de afecţiune din partea unei figuri masculine; deşi natura reală a dorinţei lor era nevoia copilului de atenţie paternă, odată ajunşi adulţi, singurul mod de a o satisface era o relaţie homosexuală. Am intalnit, de asemenea, subiecţi homosexuali cu conflicte minime legate de viaţa lor sexuală, care erau capabili să descopere rădăcinile preferinţei lor sexuale in tăramuri transpersonale, cum ar fi un *gestalt* incomplet al unei incarnări anterioare ca femeie sau ca bărbat cu orientare homosexuală din Grecia antică.

Comentariile mele legate de tendinţele lesbiene trebuie prezentate cu aceleaşi rezerve cu care am prezentat homosexualitatea masculină, de vreme ce eşantionul meu de subiecţi a fost la fel de limitat şi selectat dintr-o anumită categorie. In

general, *homosexualitatea feminină* pare să aibă rădăcini psihologice mai superficiale decat corespondentul ei masculin. Un factor important este cu siguranţă o nevoie nesatisfacuta *a* contact intim cu trupul feminin, care reflectă o perioada deprivare emoţională serioasă din pruncie. Este interesan subiecţii feminini prezintă in mod frecvent experienţa tem rilor homosexuale atunci cand, in timpul regresiei profund pruncie, se apropie de perioade de privare emoţională şi'

mtă intens nevoia contactului cu o femeie. Frica aceasta are de obicei atunci cand işi dau seama că, pentru o fetiţă-!lr nevoia de afecţiune fizică din partea unei femei este un lucru relativ normal şi firesc.

O altă dimensiune importantă a lesbianismului pare să fie tendinţa de intoarcere psihologică la amintirea expulzării din timpul naşterii, care s-a petrecut in strans contact cu organele genitale feminine. Acest factor ar putea fi in mod esenţial acelaşi cu cel discutat mai devreme in legătură cu preferinţa masculină heterosexuală pentru practicile oral-genitale. Un alt element legate de memoria naşterii ar putea fi frica de a fi dominat, copleşit şi violat in timpul actului sexual. Foarte frecvent, experienţe negative referitoare la figura tatălui in copilărie reprezintă motive in plus de a căuta femeile şi de a evita bărbaţii. in general, homosexualitatea feminină pare să fie mai puţin legată de dinamica perinatală şi de subiecte care privesc viaţa şi moartea decat in cazul bărbaţilor homosexuali cu care am lucrat. Tendinţele lesbiene reflectă o componentă perinatală pozitivă, de atracţie către organismul matern, in timp ce homosexualitatea masculină este asociată cu memoria primejdioasei *vagina dentata.* Toleranţa socială mai mare faţă de lesbianism decat faţă de manifestările homosexuale masculine pare să sprijine acest punct de vedere.

Chiar dacă in interpretarea formelor şi deviaţiilor sexuale descrise mai sus accentul a căzut pe dinamica perinatală, aceasta nu inseamnă că evenimentele biografice sunt irele$_{y}$ante pentru dezvoltarea acestor fenomene. De fapt, factorii Psihogeni discutaţi in literatura psihanalitică au fost confirmaţi in mod constant atat de practicile psihedelice, cat şi de apia experimentală care nu implică utilizarea drogurilor.

' gura diferenţă dintre punctul de vedere freudian şi expli-

' P$_{rezen}$tate de noi este aceea că evenimentele biografice sunt văzut ■ •

co H-■ $_{aiC1nu\ drept\ cauze\ a}$le acestor probleme, ci drept $_{v}$,

P$_{ent}$ni dezvoltarea lor. Factorii biografici au relemtrucat

intăresc selectiv anumite aspecte sau faţete ale
sa

dinamicii perinatale sau slăbesc in mod grav sistemul de apărare care impiedică de obicei energiile şi conţinuturile perinatale să intre in conştiinţă. Este, de asemenea, important să subliniem că, in multe cazuri, unele dintre condiţiile descrise mai sus prezintă componente transpersonale semnificative Acestea nu pot fi descrise sistematic şi trebuie descoperite pentru fiecare caz in parte printr-o abordare experimentală nepărtinitoare şi lipsită de prejudecăţi.

4. Forme transpersonale de sexualitate. in experienţele sexuale cu dimensiuni transpersonale, individul are senzaţia că şi-a depăşit identitatea şi graniţele eului, aşa cum sunt ele definite in stări de conştiinţă obişnuite. Aceasta poate insemna să ai experienţa propriei persoane intr-un context istoric, etnic sau geografic diferit sau intr-o identificare totală cu alte persoane, animale sau entităţi arhetipale. Experienţele de acest tip pot apărea ca fenomene in intregime intrapsihice atunci cand subiectul nu este implicat in activităţi sexuale propriu-zise, ci mai degrabă intr-un proces de autoexplorare profundă, sau se pot ivi ca parte a unei interacţiuni sexuale reale cu un partener. in al doilea caz, starea modificată de conştiinţă poate preceda actul de a face dragoste - ca la partenerii care fac sex in timp ce se află sub influenţa marijuanei sau a LSD-ului - sau poate fi practic declanşată de acest act. in toate aceste cazuri, persoana fie are doar experienţa propriilor sentimente in situaţiile sexuale in care e implicata, fie are acces simultan la stările emoţionale şi senzaţiile fizice ale partenerului. Astfel, in mai multe ocazii, subiecţii LSD *i* trăit ceea ce păreau a fi sentimentele sexuale ale mamelor lor din vremea unirii simbiotice petrecute pe timpul sarcinii naşterii şi alăptării. Uneori, experienţele intrauterine * asociate cu senzaţia fătului de a fi martor la relaţiile sexua
uiala
dintre părinţi; aceasta se asocia cu o experienţă sex distinctă, de un fel aparte. Mai puţin obişnuite erau
ca:
cand o persoană aflată intr-o stare neobişnuită de conş
zurilc
tiinţa

senzaţia pregnantă că trăia experienţele sexuale ale unora

H^tre predecesori. Cateodată, e ■ anroniati cum ar fi părinţiir saa vuo brbuan idceiis;p arlet eporreid, eacceessoteri mai apiuyia*, . . . , . . _ „ , w isoade păreau să vina din perioade istorice foarte indepar- ,.fl e; flveau calitatea unei memorii a rasei. Din cand in cand, taie şiavv/ . „ . . . . subiecţii LSD se trăiau pe ei inşişi ca participanţi la ritualuri si ceremonii sexuale complexe din diverse culturi, de pildă sărbători ale fertilităţii, rituri de trecere, prostituţia din temple sau scene de adorare falică. Experienţele de acest tip transmit adesea informaţii foarte specifice şi amănunţite, corecte din punct de vedere istoric sau antropologic, care nu i-au fost accesibile mai inainte subiectului. Cand unor astfel de fenomene le lipseşte sentimentul unei legături biografice reale cu persoana implicată, ele pot fi descrise cel mai bine in termenii inconştientului colectiv jungian. Ocazional, ele pot fi asociate cu un sentiment de identitate şi cu o legătură spirituală profundă cu protagoniştii şi pot avea calitatea experimentală a memoriei. Acestea sunt caracteristicile unuia dintre cele mai importante grupuri de experienţe transpersonale - amintirile karmice sau dintr-o incarnare anterioară.

O categorie fascinantă de experienţe sexuale transpersonale presupune identificarea totală cu diferite forme animale. Fie că sunt alte mamifere, vertebrate inferioare, fie că sunt nevertebrate precum insectele, moluştele şi celenteratele, aceste episoade atrag o imagine corporală corespunzătoare, reacţn experimentale emoţionale şi de alte tipuri, dar şi secvenţe comportamentale caracteristice. Toate senzaţiile jmplicate par să aibă o calitate extrem de autentică; sunt n odeauna foarte specifice şi unice pentru speciile aflate in rune şi, de obicei, depăşesc cu mult ceea ce fantezia persoane neinformate poate născoci. Precum experienconştientului colectiv şi rasial, ele vehiculează frecvent cat' n Uate mare ^e mformaţii ce depăşesc de departe edu-•la Şi Pregătirea individului implicat.

Descoperirile noi şi precise obţinute in timpul unor astfel de episoade se pot referi nu numai la psihologia animală dinamica instinctelor şi un comportament specific de imperechere, ci şi la amănunte de anatomie sexuală, fiziologie si uneori chiar chimie. De obicei, este vorba despre identificarea cu o singură formă de viaţă, dar, uneori, pot fi combinate mai multe astfel de forme intr-o experienţă complexă.

O altă formă importantă şi comună de experienţă sexuală este aceea a *sexului divin.* Există două tipuri distincte ale acestui fenomen extrem de interesant. in primul, individul are

senzaţia comuniunii sexuale cu divinitatea, dar işi păstrează identitatea originală. Răpirile extatice ale Sfintei Tereza de Avila pot fi menţionate aici ca exemple non-drog ale acestei experienţe. Stările spirituale de acest fel apar şi in practica adepţilor yoga bhakti. Al doilea tip presupune o experienţă sexuală in care se petrece identificarea totală cu fiinţa divină. Poate apărea intr-o formă mai mult sau mai puţin abstractă, cum ar fi unirea cosmică a principiilor masculine şi feminine, spre exemplu intrepătrunderea divină de yin şi yang din tradiţia taoistă. Manifestările arhetipale mai elaborate includ căsătoria mistică sau hierogamia, *mysterium coniunctionis* alchimic sau identificarea cu o anumită zeiţă sau un anumit zeu experimentand unirea sexuală cu perechea potrivită (de exemplu, Shiva-Shakti, Apollo-Afrodita sau zeităţile tantrice tibetane cu ale lor shakti).

Trei forme transpersonale de sexualitate sunt atat de speciale, incat merită să fie tratate separat; sunt satanice, oceanice şi tantrice. Prima dintre acestea, *sexualitatea satanica,* este legată psihologic de procesul naşterii, mai precis de matricea BPM III. Imagini şi experienţe de orgii satanice apar destul de frecvent in stadiile finale ale dezvăluirii pennatale. Ele sunt caracterizate de un amestec specitic **f de** moarte, sex, agresivitate, scatologie şi sentimente rehgi°ₐ' intr-o versiune importantă a acestei teme, indivizii au vizn

chiar senzaţia că participă la *ritualuri complexe de l 'turghie Neagră.* Elementul morţii este reprezentat de locu-le favorite ale acestor ceremonii - cimitire cu morminte şi sicrie deschise. Ritualurile in sine presupun deflorarea fecioarelor, sacrificarea animalelor sau a copiilor mici şi cupluri care se desfranează in morminte şi racle deschise sau in măruntaiele calde ale animalelor sacrificate şi spintecate. Un ospăţ diabolic care include excremente, sange menstrual şi fetuşi cioparţiţi este un alt motiv frecvent. Şi totuşi, atmosfera nu este aceea a unei orgii perverse, ci a unui ritual religios de o putere stranie - o slujbă inchinată Zeului Negru. Mulţi subiecţi LSD au relatat independent unii de alţii că fenomenologia acestei experienţe presupune elemente identice cu stadiile finale ale naşterii şi pare să se lege in mod semnificativ de aceasta. Numitorul comun al orgiilor satanice şi punctul culminant al naşterii biologice sunt sadomasochismul, o puternică excitaţie sexuală de natură deviantă, implicarea materiilor biologice respingătoare, o atmosferă de moarte şi oroare macabră, dar şi senzaţia de proximitate cu divinul.

O altă versiune a acestei teme este imagistica *Sabatului vrăjitoarelor* sau a *Nopţii valpurgice,* laolaltă cu experienţele asociate. Acest arhetip accesibil in stări neobişnuite de conştiinţă s-a manifestat, de fapt, din punct de vedere istoric in europa medievală, in care cateva adunări de vrăjitoare cunoşteau secretul poţiunilor şi unguentelor psihotrope. Plantele folosite pentru astfel de preparate erau beladona *(Atropa elladonă),* măselariţa *(Hyoscyamus niger),* laurul sau ciumăaia *(Datura stramonium)* şi mătrăguna *{Mandragora JMinarium).* Uneori, erau adăugate ingrediente animale, de a Piele de broască raioasă sau de salamandră5. După inge-a poţiunii sau aplicarea unguentului pe piele ori in vagin, Ji oarele aveau experienţe relativ stereotipe de participare a Sabatul vrăjitoarelor.

Fig. 28

Scene din Sabatul vrăjitoarelor, in care sunt ilustrate mijloacele tradiţionale de zbor magic - ţapi, porci şi mături (pictura combină elemente din sculpturi şi gravuri medievale).

Deşi acest fenomen este bine documentat istoric, experienţe similare, care apar in anumite stadii ale procesului psihedelic sau in cursul psihoterapiei experimentale care nu implică utilizarea drogurilor, provoacă de obicei surpriza. Atmosfera generală din Sabatul vrăjitoarelor este aceea a unei exaltări sălbatice şi a unei excitaţii de pulsiuni instinctuale altfel ilicite. Elementul sexual este reprezentat intr-o forma sadomasochistă, incestuoasă şi scatologică. Cel care prezidează Sabatul vrăjitoarelor este diavolul, sub forma unui ţap mare şi negru, pe nume Stăpanul Leonard. Acesta conduce deflorarea rituală dureroasă a fecioarelor cu uriaşul său penir plin de solzi, copulează fără discriminare cu toate femei prezente, primeşte săruturi adoratoare pe anus şi indeamn< participanţii la orgii sălbatice, de natură incestuoasă. Ma şi fii, taţi şi fiice, fraţi şi surori se angajează in relaţii sexua desfranate in cursul acestui ritual aparte.

- k i

Fig. 29
Scena rf/'n *Sabatul vrăjitoarelor, ilustrand adorarea Stăpanului Leonard, diavolul sub formă de ţap mare şi negru, care prezidează adunarea; ritualul presupune sărutarea anusului acestuia, care emite o duhoare de nedescris.*

Elementul scatologic este reprezentat sub forma unui straniu ospăţ diabolic, in care apar materii biologice precum sangele menstrual, sperma, excrementele şi feţii ciopartiţi, serviţi cu condimente. Un aspect caracteristic al Sabatului vrăjitoarelor este blasfemia, batjocura şi inversarea simbolismului creştin. Copiii mici se joacă cu broaşte raioase in băltoace de apă sfinţită; broaştele sunt imbrăcate in mici bucăţi e panză violetă, care sugerează roba de cardinal, şi sunt hră-Wte cu anafura. Parodia de impărtăşanie folosită in Sabatul vrăjitoarelor este produsă din aluat frămantat pe fesele unei Iete dezbrăcate.

parte importantă a ceremoniei este votul neofiţilor de a unţa la Hristos şi la intregul simbolism creştin. Acest tifi ' *)are Sa a'kă un interes special, de vreme ce idenp ■ ea_cu Hristos şi suferinţele sale din dezvăluirea a ală reprezintă următorul pas arhetipal al procesului de

moarte-renaştere, care eliberează protagonistul de atmosfera coşmarescă a orgiilor satanice, ori Noaptea valpurgică, şi me diază trecerea experimentală către o deschidere spirituală pură Renunţarea la elementele creştine obligă participanţii la ritualul sabatic să perpetueze acele activităţi macabre, opreşte dezvăluirea arhetipală şi ii impiedică să ajungă la eliberarea spirituală Instrumentele muzicale făcute din oase, piei şi cozi de lupi potenţează atmosfera bizară a acestui ritual extraordinar Ca in orgiile satanice descrise anterior, amestecul sălbatic de exaltare, sex deviant, agresivitate, scatologie şi elemente spirituale sub forma inversării blasfemice a simbolismului religios tradiţional trădează legătura profundă dintre modelul acesta experimental şi a treia matrice perinatală. in contrast cu elementele infernale din BPM II, protagonistul nu este victima torturată a forţelor răului; el este ispitit să dea drumul intr-o orgie extatică tuturor impulsurilor interzise dinlăuntrul său. Pericolul aici este mai degrabă acela de a deveni rău decat acela de a fi o victimă neajutorată a răului.

Este interesant că multe dintre procedurile folosite de Inchiziţie impotriva sataniştilor şi vrăjitoarelor reale, precum şi a miilor de victime inocente, se asemănau in mod straniu

cu aceste ritualuri ale Sabatului vrăjitoarelor. Torturi de o ingeniozitate diabolică şi alte proceduri sadice, autodafeuri in masă, interviuri nesfarşite legate de aspectele sexuale ale Sabatului şi ale orgiilor satanice, ori de anatomia sexuală şi fiziologia diavolului, examinarea organelor genitale ale presupuselor vrăjitoare pentru a depista semnele relaţiilor sexuale cu zeul negru *(signa diaboli)* - toate acestea erau indeplinite cu un simţ al fervorii religioase mai degrabă deca al unei perversiuni de proporţii covarşitoare. Conform descoperirilor din procesul psihedelic, diferenţa dintre starea spirit a inchizitorilor şi cea a sataniştilor sau vrăjitoarelor e destul de mică; purtarea lor era motivată de aceleaşi io inconştiente profunde, legate de matricea BPM III. Avantaj pentru Inchiziţie era că practicile ei erau sprijinite de co de legi şi de puterea pămantească.

Fig. 30

Pictură care ilustrează elementul blasfemie din Sabatul vrăjitoarelor. Sunt infăţişaţi copii care se joacă cu broaşte răioase respingătoare in băltoace de apă sfinţită. Broaştele sunt hrănite cu anafura şi imbrăcate in robe de cardinal.

Elementele acestor modele arthetipale pot fi găsite intr-o formă mai atenuată intr-o varietate de deviaţii şi deformări ale vieţii sexuale şi, intr-o anumită măsură, chiar in activităţi sexuale care, conform criteriilor actuale, ar trece drept „normale". Toate fenomenele sexuale pe care le-am discutat pana acum au o bază comună in sexualitatea trăită in timpul uPtei pe viaţă şi pe moarte cu organismul matern. Indivizii re intră in legătură experimentală cu elemente din matricele BPM IV şi BPM I tind să dezvolte moduri foarte 1 erite de abordare a sexualităţii. Acestea se bazează pe .... ,°na starn intrauterine şi postnatale, in care sentimentele lnale au fost experimentate intr-o interacţiune sinergică sexu01TPlementară CUUn alt or§anism- Astfei de forme dedef •!.ate au ° calitate numinoasă sau spirituală foarte bine simt 6 ma* ^mPortante exemple din această categorie " oceanic şi abordarea tantrică a sexualităţii.

Arhitectura tulburărilor emoţionale 283

284 DINCOLO DE RAŢIUNE

Sexul oceanic este un concept de sexualitate, o abordare ei şi o experienţă radical diferită de cele derivate din dina mica celei de-a treia matrice perinatale. Am inventat insumi acest termen după ce nu am reuşit să găsesc in literatură o denumire adecvată pentru această formă de sexualitate sau măcar o descriere a ei. Dezvoltarea ei este asociată cu experienţa unităţii cosmice şi, la un nivel mai superficial cu

uniunea simbiotică ecstatica dintre copil şi organismul matern pe timpul sarcinii şi in perioada de alăptare (experienţele pantecelui bun şi ale sanului bun). Este o nouă inţelegere şi o nouă strategie de sexualitate, care tinde să se iveascâ spontan după confruntarea experimentală totală cu matricele BPM IV şi BPM I. Odată experimentată, ea tinde să persiste nelimitat in viaţa de zi cu zi, ca un concept şi un ideal filozofic, dacă nu ca o realitate experimentală.

in sexul oceanic, modelul fundamental de interacţiune sexuală cu un alt organism nu este acela de descărcare şi eliberare după o perioadă de efort susţinut şi o luptă intensă, ci acela de schimb de energii şi flux jucăuş, reciproc hrănitor, asemănător unui dans. Scopul este de a trăi experienţa pierderii propriilor limite, senzaţia de fuziune şi topire impreună cu partenerul intr-o stare de unitate binecuvantată. Unirea genitală şi descărcarea orgasmică, deşi trăite foarte puternic, sunt considerate aici secundare faţă de ţelul final, care este acela de a atinge o stare transcendentă de uniune cu principiile masculin şi feminin. Deşi curba ascendentă a orgasmului sexual insuşi poate atinge dimensiuni numinoase sau arhetipale in această formă de sexualitate, nu este considerata singurul sau ultimul ţel. Unii subiecţi care au ajuns la aceasta formă de sexualitate, intrebaţi ce funcţie joacă orgasrnu genital, răspundeau că serveşte scopului de a „inlătura zgomotul biologic din sistemul spiritual." Dacă doi partene incărcaţi sexual incearcă să fuzioneze, vor experimenta dup< o anumită perioadă de interacţiune o tensiune genitală loca ■

Tensiunea aceasta trebuie descărcată intr-un orgasm genital

ca o experienţă unificatoare mai difuză şi mai comoletă să fie posibilă.

Un aspect caracteristic al acestei abordări a sexului este dinţa partenerilor de a rămane in contact fizic strans şi intr-o nteracţiune iubitoare nongenitală pentru perioade lungi de timp după incheierea orgasmului. Formele intense de experienţe oceanice au intotdeauna o puternică dimensiune spirituală; unirea sexuală este percepută ca o tainâ sacră şi are o calitate numinoasă de netăgăduit. Partenerul işi asumă o formă arhetipală şi poate fi experimentat ca reprezentantul tuturor membrilor sexului său. Situaţia are o calitate paradoxală, fiind simultan interacţiunea sexuală a două fiinţe umane şi o manifestare a unirii bărbat-femeie la scară cosmică,

in sensul polarităţii chinezeşti yin şi yang. in acelaşi timp, partenerii pot intra in legătură cu dimensiuni mitologice, se pot experimenta pe sine şi pe celălalt ca personaje divine sau pot capta diverse matrice filogenetice. in ultimul caz, unirea sexuală este experimentată ca un eveniment foarte complex, cu niveluri şi dimensiuni multiple, care infăţişează sexualitatea ca pe o forţă naturală copleşitoare, de proporţii cosmice.
In timp ce fac dragoste, partenerii işi pot da seama şi de faptul ca părţi din corpul lor se mişcă in tipare şi ritmuri care reprezintă dansurile prenupţiale şi comportamentul de imperechere al altor specii şi forme de viaţă din lanţul evoluţionar.
Ultima formă transpersonală distinctă de sexualitate este *exul tantric;* ţinta acestei abordări este experienţa transcenenţei şi iluminarea, iar organele genitale şi energia sexuală sunt folosite doar ca vehicule aflate la indemană. Este discu-
■ dacă ne putem referi la această formă de interacţiune ca sexuală, de vreme ce este o tehnică spirituală din yoga şi activitate care se străduieşte să satisfacă nevoi biologice.
-eastă strategie sexuală, unirea genitală este folosită pendesj1-aCtlVa forţele libidinale' dar nu se finalizează intr-o gic^arcare orgasmică sau ejaculare; de fapt, satisfacţia biolo-Pnn orgasmul sexual ar fi considerată un eşec.

Adepţii Vama mărga, „calea de stanga" sau tantra, part, cipă la ritualuri elaborate numite „Pancha-makara". Numele acesta se referă la cinci componente importante ale acestor rituri, care incep toate cu M: madya (vin), mămsa (carne) matsya (peşte), mudră (cereale uscate) şi maithuna (unire sexuală). Unirea sexuală rituală se face in colectiv, intr-o locaţie specială şi intr-un moment ales cu grijă de guru. Ceremonia e de o mare emfază estetică, folosind purificarea, imbăierea ritualică, flori proaspete, o costumaţie frumoasă, tămaie şi parfumuri cu diverse arome, muzică, alimente şi vin pregătit special.
in timp ce „calea de dreapta" sau Dakshina mărga rămane in practică la un nivel simbolic şi metaforic, „calea de stanga" este concretă şi literală in indeplinarea ritualului. Principiul ei fundamental este că eliberarea spirituală nu este atinsă prin evitarea dorinţelor şi pasiunilor, ci chiar prin transformarea acestor elemente care ne fac de obicei să cădem. in punctul culminant al ritualului, partenerul işi asumă posturi sexuale yogine speciale, intr-un efort concentrat de a prelungi şi explora experimental chiar şi ultimul moment dinaintea eliberării orgastice.
Activitatea aceasta trezeşte energia spirituală latentă din

partea sacrală a coloanei vertebrale, descrisă in literatura tantrică drept Kundalini sau Puterea Şarpelui. in forma ei activă, sau Shakti, energia urcă apoi de-a lungul coloanei vertebrale prin canale din corpul subtil numite „Ida" şi „Pingala", şi provoacă deschiderea şi activarea celor şapte centri de energie psihică sau chakre. in aceste imprejurări, partenerii tantrici trăiesc senzaţia unei uniri cosmice intre principiile masculin şi feminin, precum şi intrarea in legătură cu sursa divină transcendentală. Spre deosebire de sexul oceanic, in care tensiunea sexua a locală se descarcă inainte de fuziunea bărbat-femeie, aici unire şi tensiunea genitală sunt folosite ca vehicule, iar energ sexuală se transformă intr-o experienţă spirituală. In mu .
cazuri, subiecţii LSD au descoperit abordarea tantnca a sexului

e spontan, in timpul şedinţelor psihedelice, şi au conti-aP *K* practice in viaţa de zi cu zi, de obicei alternand cu 3 I oceanic sau chiar cu forme mai convenţionale de sexua-Experienţele sexuale transpersonale şi schimbările profunde ale vieţii sexuale pot apărea, de asemenea, in contextul rf feri tor abordări experimentale care nu implică utilizarea drogurilor.

Rădăcinile violenţei: surse biografice, perinatale şi transpersonale de agresivitate

in lumina observaţiilor clinice de zi cu zi din timpul terapiei psihedelice şi al altor forme de autoexplorare experimentală, am devenit tot mai conştient de faptul că explicaţiile prezentate de psihiatria standard, de orientare analitică, pentru majoritatea tulburărilor emoţionale erau superficiale, incomplete şi neconvingătoare. Acest lucru era cu atat mai izbitor in cazurile care presupuneau violenţă extremă sau activităţi autodistructive. Devenea destul de evident că materialul psihodinamic de natură biografică, indiferent cat de traumatizant, nu poate oferi o explicaţie adecvată unor fenomene psihopatologice atat de radicale şi grave ca automutilarea, sinuciderea sangeroasă, sadomasochismul, crimele bestiale sau uciderile impulsive şi nediscriminate intalnite la indivizii cu crize de furie ucigaşă. Un trecut marcat de deprivare emoţională in copilărie, durerile din perioada de creştere a dinţilor sau chiar abuzarea fizică de către părinţi şi inlocuitorii lor cu siguranţă nu pot constitui motive psihologice adecvate pentru nfiorătoarele acte de psihopatologie criminală.

e vreme ce acestea sunt acte ale căror consecinţe au de-a "ecu viaia Şi cu moartea, forţele care stau la baza lor trebuie

a aibă o anvergură similară. Explicaţiile bazate in intregime
a iza materialului biografic apar chiar şi mai absurde şi
hon m^decvate atunci canд sunt aplicate extremelor din psi-
°gia socială, aşa cum sunt ele exemplificate de nebunia

exterminării in masă şi a genocidului, sprijinul colectiv oferit
de naţiuni intregi unor planuri grandioase şi megalomanie
inchipuite de tirani autocraţi, sacrificarea a milioane de
oameni in numele unor viziuni naive şi utopice sau holocaustul
unor războaie absurde şi revoluţii sangeroase. Cu
siguranţă, este dificil să iei in serios teorii psihologice care
incearcă să explice patologii de masă de o asemenea profunzime
prin bătăile primite in copilărie sau printr-o altă traumă
fizică şi emoţională comparabilă. Speculaţiile legate de
instincte ale unor cercetători ca Robert Ardrey (1961; 1966),
Desmond Morris (1967) şi Konrad Lorenz (1963), care
sugerează că acest comportament distructiv este programat
filogenetic, nu sunt de mare ajutor, deoarece natura şi amploarea
agresivităţii umane nu au corespondent in lumea animală.
Să luăm in considerare unele dintre cele mai importante
observaţii din activităţile experimentale abisale, cu şi fără
droguri psihedelice, care par deosebit de relevante pentru
problema agresivităţii umane. in acord general cu Erich
Fromm (1973), acest material clinic indică in mod clar
nevoia de a distinge *agresivitatea defensivă* sau *benignă,*
care serveşte la supravieţuirea individului şi a speciei, de
distructivitatea malignă sau *cruzimea sadică.* Ultima pare să
fie specifică oamenilor şi tinde să crească in loc să
descrească odată cu progresul civilizaţiei. Tocmai această
formă malignă de agresivitate - fără nici o motivaţie biologică
sau economică serioasă, disfuncţională şi neprogramata
filogenetic - reprezintă problema reală a omenirii. Avand m
vedere extraordinara tehnologie modernă aflată la dispoziţia
ei, această agresivitate malignă a devenit in ultimele decenii
o adevărată ameninţare nu numai la adresa existenţei speciei
umane, ci şi a supravieţuirii vieţii pe această planetă. Dup
Fromm, este important, aşadar, să facem distincţie intre agr
sivitatea de o natură instinctuală şi acele forme de distru
tivitate care ţin de structura personalităţii; ultimele po *
descrise ca „pasiuni neinstinctuale, inrădăcinate in caracte

Del- ■ F'g'31
anţuirea forţelor instinctuale puternice, de natură agresivă, este de caracteristică pentru experienţele legate de procesul e-renaştere. Aceste patru desene reprezintă diferite manifestări

BPMis$_{mt<Xte\ criminală\ intr}$*-° Şedinţă LSD dominată de matricea*
Fig.32
Agresivitatea orientată atat către interior, cat şi către exterior, este una dintre cele mai tipice manifestări ale matricei BPMIII. Acest lucru este reflectat in autoportretul simbolic de mai sus al unui pacient psihiatric, desenat după o şedinţă LSD perinatală puternică. O pasăre de pradă stilizată zdrobeşte cu gheara dreaptă un şoarece lipsit de ajutor. Gheara stangă este transformată intr-un tun care se indreaptă chiar impotriva capului prădătorului. Maşina veche de deasupra reprezintă un joc de cuvinte (auto-portret), dar şi relaţia acestui tip de agresivitate cu condusul neglijent şi inclinaţia spre accidente.

Observaţiile din psihoterapia clinică cu LSD şi alte tehnici experimentale au adăugat noi dimensiuni importante la aceasta descoperire. Ele indică in mod hotărat faptul că tiparele agresivităţii maligne pot fi inţelese in termenii dinamicii inconştientului dacă modelul minţii umane este extins pentru a include nivelurile perinatale şi transpersonale. Această descoperire are anumite consecinţe teoretice şi practice cu batai lungă. Agresivitatea malignă este infăţişată nu ca un fenomeI inrădăcinat in mod fatal in structura fizică (hardware) a sis mului nervos central şi in programele sale instinctuale ngi ci ca o manifestare a matricelor funcţionale flexibile şi seni bătoare, sau a sistemului de programare (software) al creieru

Mai mult, descoperirea aceasta aşează agresivitatea malignă - ontextul procesului de moarte-renaştere şi o leagă astfel de ' atia către transcendenţă şi căutare mistică. Dacă sunt 3 fruntate interior şi lucrate intr-un cadru sigur, structurat şi acceptat social, experienţele de agresivitate malignă şi autodistructivitate pot deveni un instrument important in procesul de transformare spirituală. Din acest punct de vedere, o mare narte din violenţa lispită de sens, colectivă şi in acelaşi timp individuală, orientată atat impotriva sinelui, cat şi impotriva celorlalţi, apare ca rezultatul unor pulsiuni spirituale neinţelese şi deformate. intr-un cadru terapeutic şi prin recurgerea la tehnici adecvate, aceste energii pot fi de multe ori redirectionate către scopurile lor spirituale. Este util să ne oprim acum mai mult asupra surselor agresivităţii maligne şi manifestărilor ei clinice şi sociale.

in acord general cu conceptele psihanalitice, agresivitatea accentuată se dovedeşte a fi legată de un material traumatic din copilărie şi de alţi factori biografici. De obicei, este pusă in legătură cu retrăirea amintirilor care presupun satisfacerea defectuoasă a nevoilor de bază sau securitatea precară a copilului şi sentimentul de frustrare rezultat de aici. Conflictele

legate de realizarea plăcerii in diferite zone libidinale, deprivarea emoţională şi respingerea de către părinţi sau inlocuitorii lor, precum şi abuzul fizic grosolan sunt exemplele cele mai tipice de astfel de situaţii. Implicarea zonelor srale şi anale pare să fie in mod special relevantă din acest •inct de vedere. Dacă procesul psihoterapeutic recurge la ici de ° for ţă relativ limitată pentru a penetra inconştientul, a ar fi discuţiile intre patru ochi sau asocierile libere ene' toa tă agresiunea poate apărea ca fiind legată de "aiul biografic, iar clientul şi terapeutul nu ajung nicioim r a Un n'Ve* ma' Promn d de inţelegere a proceselor a • ^u toate acestea, prin utilizarea psihedelicelor sau dif e J- i6 ex perimentale puternice, o imagine complet ln cepe să iasă la iveală chiar de la inceputurile terapiei.

Iniţial, individul poate trăi experienţa agresivităţii in legă tură cu diferite evenimente biografice din copilărie, dar intensitatea impulsurilor distructive ataşate acestor evenimente pare excesivă şi disproporţionată faţă de natura si relevanţa situaţiei implicate. in unele cazuri, diverse traume aparent psihologice pot fi descoperite ca derivandu-şi forţa emoţională din traume fizice din viaţa persoanei respective de care sunt legate tematic. Cu toate acestea, nici măcar acest mecanism nu poate oferi singur o explicaţie deplină şi satisfăcătoare. Pe măsură ce procesul de autoexplorare experimentală se adanceşte, devine evident că secretul enormităţii emoţiilor şi senzaţiilor implicate se află la nivelul perinatal de bază şi la acela al legăturilor tematice semnificative dintre materialul biografic implicat şi aspectele specifice ale traumei naşterii, adevărata sursă a acestor impulsuri agresive. Astfel, o agresivitate orală extremă, cu sentimente criminale şi tendinţe brutale de a muşca, trăite in relaţie cu un anumit aspect nesatisfăcător al perioadei de alăptare, este brusc identificată ca fiind in acelaşi timp furia unui sugar care luptă cu disperare să trăiască şi să respire in stransoarea canalului naşterii. Emoţiile şi senzaţiile puse iniţial pe seama traumei circumciziei şi temerilor de castrare aferente sunt recunoscute ca aparţinand separării infricoşătoare de mama in momentul tăierii cordonului ombilical. O combinaţie de impulsuri agresive violente, spasme anale şi frică de matern biologice, care păreau legate de o deprindere brutală a folosirii toaletei, este reinterpretată ca o reacţie la lupta pe viaţa şi pe moarte din timpul ultimului stadiu al procesului naşterii- La fel, furia asociată cu sufocarea, care, la nivel biografic,

părea să fie o reacţie somatizată metaforic faţă de influent coercitivă, restrictivă şi „sufocantă" a mamei dominatoare, este legată din punct de vedere experimental de organism^ matern, care literalmente constrange şi inăbuşă copilul timpul naşterii biologice.

Odată ce devine limpede faptul că numai o mică parte impulsurile criminale agresive aparţin situaţiilor trautice din copilărie şi că sursa lor mai profundă este trauma , ja naştere, amploarea, intensitatea şi natura malignă a mDulsurilor violente incepe să prindă sens. Ameninţarea vitală la adresa organismului aflat in procesul naşterii, stresul fizic şi emoţional extrem, durerea chinuitoare şi frica de sufocare fac din această situaţie o sursă plauzibilă de agresivitate malignă. Este de inţeles că reactivarea inregistrării inconştiente a unui eveniment in care supravieţuirea a fost serios ameninţată de un alt organism biologic ar putea duce la impulsuri agresive care să pună in pericol viaţa individului sau a altora.

Fenomene care sunt obscure sau incurcate atata timp cat incercăm să le vedem numai in determinarea lor biografică, cum ar fi automutilarea, sinuciderea sangeroasă, crima sadică sau genocidul, devin cu siguranţă mai uşor de inţeles atunci cand realizăm că sursa lor experimentală este un proces de o amploare şi o semnificaţie comparabile. Faptul că toate zonele erogene freudiene sunt profund implicate in procesul naşterii oferă o punte de legătură naturală cu traume ulterioare din timpul diverselor stadii ale dezvoltării libidinale. Experienţele dificile şi dureroase, care implică zonele şi funcţiile orale, anale, uretrale şi falice, sunt astfel nu numai traumaizante prin ele insele, ci şi prin asocierea lor tematică apropiata cu anumite elemente perinatale. Ca urmare a acestei onexiuni, ele oferă canale experimentale prin care diferite Pecte ale dinamicii perinatale pot să influenţeze, in anue imprejurări, procesele conştiente. Experienţele din copi-

• aşadar, nu sunt sursele primare reale ale agresivităţii tat 1§ne' Ele d°ar contribuie la depozitul abisal de agresivialignă, slăbesc sistemele de apărare care in mod norsPe

■ lmpiedică să pătrundă in conştiinţă şi dau o culoare Cl ≫că manifestărilor ei in viaţa individului.

Fig.33

Desene care ilustrează regresia profundă in existenţa perinatala şi naşterea biologică. Prima imagine infăţişează pacea existenţei intrauterine, asemuind-o cu atmosfera din interiorul unei piramide. A doua

imagine dezvăluie o intuiţie profundă a legăturii dintre suferinţa copilului in timpul naşterii şi agonia lui Hristos pe cruce prin portretizarea unui făt răstignit.

Legătura dintre agresivitatea malignă şi dinamica peri-lă este sprijinită serios de anumite observaţii destul de des *l* talnite in terapia psihedelică. Dacă efectul farmacologic al SD-ului dispare intr-un moment in care individul se află sub •fifluenta dinamică a matricei BPM III şi experienţa nu atinge nunctul final prin trecerea spre BPM IV, un tablou clinic extrem de caracteristic tinde să se dezvolte. Acesta implică o tensiune fizică şi emoţională extremă, de o natură generalizată insoţită de senzaţii de presiune puternică in diferite părţi ale corpului, precum şi disconfort local in anumite zone erogene. Modelul specific al acestei condiţii, din punct de vedere al implicării diferitelor regiuni anatomice şi funcţii fiziologice, diferă foarte mult de la o situaţie la alta.

Condiţia aceasta este asociată cu o creştere de proporţii a impulsurilor agresive in conştiinţă; necesită in mod frecvent un efort extrem de a păstra controlul şi de a impiedica violenţa să se manifeste. Indivizii implicaţi se descriu ca pe nişte „bombe cu ceas" gata să explodeze in orice clipă. Energia aceasta distructivă este orientată atat spre exterior, cat şi spre interior; impulsurile autodistructive şi agresivitatea primară, orientate spre persoane şi obiecte din mediul inconjurător, pot coexista sau alterna in secvenţe destul de rapide. Dacă acestor forţe vulcanice li s-ar permite să se manifeste sau să infrangă sistemele de apărare ale individului, sinuciderea şi omuciderea ar fi două finalităţi la fel de plauzibile. Deşi tendinţele distructive şi autodistructive sunt prezente intotdeauna, una sau alta dintre direcţii poate domina ln mod clar in anumite cazuri.

Observaţiile acestea indică o legătură psihogenă limpede e V1 °lenţă, crimă, comportament autodistructiv şi sinucisangeroasă, pe de o parte, şi dinamica celei de-a treia atrice perinatale, pe de altă parte. Ele sunt de asemenea m de relevante pentru inţelegerea unor situaţii diverse, ind' e ^ u^ ucide la intamplare şi apoi comite direct sau suicid. Fenomenul de furie ucigaşă - un sindrom

determinat cultural, care apare in Malaezia - este un exemplu extrem. Chiar şi o simplă analiză a vieţilor criminalilor in masă, ca Sugrumătorul din Boston, pistolarul White din Texas sau Charles Manşon, dezvăluie faptul că visele si

fanteziile lor, la fel ca vieţile lor de zi cu zi, abundă in teme legate direct de BPM III.

Un exemplu socio-cultural de comportament care reflectă din punct de vedere psihologic dinamica matricei BPM IU este luptătorul kamikaze; acesta distruge şi omoară in masă şi moare el insuşi in acest proces. in acelaşi timp, actul acesta este inţeles intr-un cadru spiritual mai larg, ca un sacrificiu pentru o cauză superioară şi pentru impărat, care este personificarea divinului. O formă diminuată de activare a celei de-a treia matrice perinatale va rezulta intr-o stare de iritabilitate, manie şi o puternică tendinţă de a provoca conflicte, de a atrage agresivitatea altora şi de a starni situaţii de autopedepsire.

Observaţii similare aruncă o nouă lumină asupra diferitelor comportamente autodistructive care conduc la *automutilare fizică;* ca in exemplele de mai sus, cheia este din nou dinamica matricei BPM III. Cand indivizii au in timpul şedinţelor experienţa unor senzaţii dureroase intense, care formează o parte intrinsecă a luptei moarte-renaştere, aceştia simt in mod frecvent nevoia puternică de o suferinţă indusă din exterior, care ar implica senzaţii compatibile c experienţa prin care trec. Astfel, o persoană care are o durer chinuitoare de gat sau de şale poate cere un masaj dureros in acele locuri. La fel, sentimente de sufocare pot conduce li nevoia presantă sau la incercări de strangulare. In cazuri extreme, indivizii care simt dureri chinuitoare in diferite part ale corpului pot crede că trebuie să fie tăiaţi cu cuţitul S injunghiaţi cu un obiect ascuţit ca să-şi uşureze sufenn,' insuportabilă. in timpul unor şedinţe psihedelice de acest ip> asistenţii trebuie practic să impiedice subiecţii să se rănea atunci cand recurg la poziţii periculoase care le-ar pu

. aatul se izbesc cu capul de perete, vatamd gai" > se zgaraie pe faţă sau işi scot ochii.

O analiză mai profundă dezvăluie faptul că aceste feno-care sugerează la prima vedere o psihopatologie gro-• ă sunt motivate de o incercare de auto vindecare. Cand un • divid are experienţa unei dureri intense sau a unei puternice emoţii negative lipsite de un stimul exterior adecvat, este un semn că inconştientul lasă să iasă la suprafaţă material traumatic. in contextul acestui *gestalt* de baza, aceeaşi emoţie sau senzaţie fizică neplăcută este reprezentată cu o intensitate care o depăşeşte pe cea experimentată in mod conştient de subiect. Cand natura şi intensitatea experienţei conştiente se

potriveşte intocmai cu cea a *gestalt-ului* inconştient, problema a fost rezolvată şi urmează vindecarea. Astfel, intuirea faptului că este important să ai o experienţă suplimentară a aceluiaşi disconfort pentru a atinge echilibrul este fundamental corectă. Dar pentru ca acest lucru să se intample, modelul experimental trebuie să fie dus pană la capăt in interior, iar nu in exterior. Este esenţial ca subiectul să retrăiască situaţia originală intr-o modalitate complexă şi cu o analiză conştientă deplină; experienţa unei replici modificate, fără acces experimental la nivelul inconştientului de care aparţine, mai degrabă perpetuează problema decat o rezolvă. Greşeala principală a indivizilor care sunt inclinaţi să se automutileze este confundarea unui proces interior cu elementele realităţii exterioare. Este destul e asemanătoare cu eroarea unui individ care, retrăind o JŞtere dureroasă, caută un geam deschis, pe care il vede ca o cale de ieşire din incleştarea canalului naşterii. Exem-P e de mai sus indică in mod clar nevoia indispensabilă de asistent experimentat, care poate crea un mediu securizat ne /6 P°ate Prevem accidente grave, provocate de o testare wecvată a realităţii din partea clientului. vată and ° Şedinţă domm ată de matricea BPM III este rezol--satisfăcător, diferite grade de tendinţe automutilatoare

pot persista in viaţa de zi cu zi pentru perioade nedefinite d timp. O afecţiune de acest tip poate să nu fie cu nimic deosebită de tendinţa spre automutilare intalnită in condiţii psihopatologice care apar in mod natural. Cand acest lucru se intamplă, este esenţial să se continue activitatea de dezvăluire prin folosirea unor tehnici experimentale variate pentru a se ajunge la rezolvare. Dacă acest lucru este insuficient o altă şedinţă psihedelică trebuie planificată cat mai curand posibil. in anumite cazuri, diferitele grade de automutilare nu reflectă existenţa unui sentiment specific in inconştient, ci sunt motivate de lipsa oricărui sentiment. in acest caz, individul poate incerca să se ciupească, sa se injunghie, să se taie sau să se ardă pentru a depăşi sentimentul unei anestezii fizice şi emoţionale şi pentru a avea experienţa anumitor senzaţii. in ultimă instanţă, chiar şi această problemă reflectă in mod tipic existenţa unor forţe puternice care operează la nivelul inconştientului. Lipsa sentimentului de obicei nu inseamnă o lipsă de sensibilitate, ci o ciocnire de forţe opuse care se anulează reciproc. Conflictul dinamic de acest tip are destul de frecvent origini perinatale.

Am discutat deja in secţiunea precedentă anumite fenomene psihopatologice care implică agresivitate combinată cu sexualitate şi scatologie ca fiind manifestări caracteristice pentru BPM III. in cazul sadomasochismului, violurilor, crimelor sexuale şi necrofiliei, participarea elementelor sexuale şi scatologice este atat de importantă, incat am preferat să le tratăm in contextul sexualităţii decat al agresivităţii.

Relevanţa noilor descoperiri din psihoterapia experimen tală abisală privind inţelegerea agresivităţii maligne devine incă şi mai vădită dacă ne mutăm din psihopatologia individuală pe tăramul psihologiei de masă şi al patologiei socia e.

Noile descoperiri din psihologia războaielor, a revoluţiilor s geroase, sistemelor totalitare, lagărelor de concentrare şi gen cidului au o relevanţă teoretică şi practică atat de importan |

f examinate separat in Capitolul incat vor *n* & 8, care se ocupă de cultura umană. . , ' . . . . ,

, -n^ .sJii ldsinnr im aogtrievsei vper ascutnict em, caetrliec emlea ip iemripnoartatalen tnee dgeaptiovzei,teimpui≫"1 & de

Ite experienţe transpersonale pot funcţiona ca surse suphntare de energie distructivă. Astfel, cantităţi mari de ostilitate sunt tipic asociate cu retrăirea amintirilor diverselor crize embrionale, in special incercările de avort. In unele cazuri, o incărcătură puternică de emoţii negative poate fi ataşată unei memorii ancestrale, rasiale sau colective traumatizante ori frustrante. O mare varietate de tipuri mai degrabă specifice de agresivitate insoţeşte identificarea autentică cu diferite forme animale; acestea pot include rolurile de duşmani şi rivali din aceeaşi specie aflaţi in luptă sau rolurile de animale de pradă - păsări, reptile sau altele - care vanează victimele mai mici pentru hrană.

0 altă sursă importantă de sentimente agresive este retră irea amintirilor traumatizante din incarnările anterioare. Este important ca pacientul să retrăiască evenimentele implicate, inclusiv emoţiile şi senzaţiile fizice, pentru a se putea elibera de robia maniei şi a altor afecte negative, şi pentru a dobandi capacitatea de a ierta şi de a fi iertat. Mitologia abundă in teme care presupun agresivitatea şi violenţa; multe dintre secvenţele arhetipale reprezintă demoni cumpliţi şi zeităţi pline de ură, precum şi scene de distrugere de proporţii incre dibile. O cantitate importantă de energie distructivă este egată şi de scene transpersonale ale unor procese neorgace, cum ar fi erupţii vulcanice, cutremure, furtuni oceanice, ≪tragerea unor corpuri cereşti şi găuri negre.

1 arămurile transpersonale reprezintă astfel un depozit de energii negative de diverse tipuri şi grade. La fel ca f e Di°grafice şi perinatale, ele sunt deosebit de semni-te Ve „Pentru inţelegerea psihopatolgiei şi pentru psiho-nal ?' Practica clinică propriu-zisă, originile transperso e agresivităţii reprezintă uneori nivelul cel mai profund

al unei structuri cu niveluri multiple, care implică de ase menea componente biografice şi perinatale; alteori, formele transpersonale specifice stau chiar la baza simptomelor emoţionale sau psihosomatice. in oricare dintre aceste cazuri problemele clinice legate de aceste structuri dinamice nu pot fi rezolvate pană cand individul nu işi ingăduie să se lase in voia experienţelor *gestalt-urilor* transpersonale implicate.

Dinamica depresiilor,
a nevrozelor şi a tulburărilor psihosomatice

Cartografia extinsă a psihicului uman oferă baza unei inţelegeri mai profunde a multor afecţiuni psihopatologice intalnite in practica psihiatrică de zi cu zi. Acolo unde teoriile de orientare biografică furnizează exploatări dinamice pentru diverse fenomene clinice, noul model oferă o interpretare mai precisă şi mai cuprinzătoare şi, de multe ori, mai simplă. Acesta descrie in termeni mult mai adecvaţi relaţiile reciproce complicate dintre fiecare simptome şi sindroame in parte, şi reflectă cu mai multă acurateţe observaţiile clinice zilnice. Cu toate acestea, modelul propus aici integrează intr-o manieră cuprinzătoare anumite sindroame sau aspecte ale lor pe care vechile teorii nu le puteau explica sau pe care le explicau numai recurgand la speculaţii elaborate, forţate şi, in ultimă instanţă, neconvingătoare. Acest lucru este adevărat mai ales in cazul agresivităţii maligne, al sadomasochismului, perversiunilor sexuale grave, diferitelor forme de sinucidere, majorităţii manifestărilor psihotice şi cazurilor de patologie spirituală.

in acelaşi timp, cadrul conceptual prezentat aici est descris şi folosit in ideea explicită că este un model şi nu ° descriere exactă a realităţii. Ca atare, este in cel mai bun caz o organizare utilă a observaţiilor şi datelor disponibile I momentul de faţă şi va trebui revăzut, extins sau inlc-cu' atunci cand se vor ivi date noi sau se vor descoperi noi pAfl cipii explicative. Criteriile cele mai importante ale validitav

nt puterea de a reflecta corect şi de a sintetiza obser-

1 ■• H'n domenii variate, folosirea de mecanisme terapeutice
b rdări noi, care le depăşesc ' ovpnt si capacitatea de a of edrei dideepia irntete
prees caenltee epxeinsttreun tien prezem, ? *r*
'(oarele cercetări şi explorări ale unor noi domenii. Deşi d
scrierea nivelului biografic al inconştientului care se aseste
in psihanaliza standard necesită doar ajustări minore centru
a fi incorporată in modelul prezentat de noi, rolul dinamicii
perinatale şi transpersonale in inţelegerea psihopatologiei
trebuie discutat foarte amănunţit din pricina noutăţii, dar şi
a importanţei sale critice.
Dinamica matricelor perinatale are o relevanţă teoretică şi
practică aparte. Fenomenele perinatale sunt uşor accesibile.
Ele se manifestă regulat in vise şi chiar in imprejurările vieţii
de zi cu zi. Pentru mulţi oameni, este in general mai dificil să
ţină astfel de forţe sub control decat să le acceseze in mod
conştient. Cand se oferă o nouă inţelegere, empatie şi un
cadru incurajator, respiraţia intensă şi muzica sunt de obicei
suficiente pentru a facilita accesul experimental la materialul
perinatal. Includerea conceptului de matrice perinatale şi de
traumă a naşterii in teoria psihiatrică deschide drumul pentru
noi şi fascinante perspective. Face posibile explicaţii logice
Şi naturale pentru majoritatea tulburărilor psihopatologice,
bazate pe legăturile dintre acest nivel al psihicului şi anatomia,
fiziologia şi biochimia naşterii biologice.
Transcenderea orientării ingust biografice a psihiatriei
contemporane are de asemenea implicaţii vaste pentru
rapie. In noul context bazat pe inţelegerea dinamicii perine,
majoritatea categoriilor psihopatologice standard apar sc ca
stadii relativ stabilizate şi dificile ale unui proces
ansformator şi evolutiv. Cand strategia terapeutică presumai
degrabă activare şi acceptare decat suprimare, a
accesibile mecanisme de vindecare şi de transformare
Psih t°na " °are Spăşesc tot ceea ce este cunoscut in ot≪apia şi
psihiatria tradiţională.

Fig. 34.
*Viziune dintr-o şedinţă perinatală dominată de matricea BPM III.
Monstrul cu chip de pasăre reprezintă ameninţarea fatală şi agresivitatea;
sentimente concomitente de repulsie sunt simbolizate de coada
de şobolan din josul imaginii.*
Manifestările legate de dinamica matricelor perinatale sunt
adesea socotite de psihiatri drept indicii ale unei boli mintale
grave, care ar trebui suprimată prin orice mijloace. Aplicarea
obişnuită a acestei strategii terapeutice, care este o prelungire
directă a modelului medical, transformă o mare parte a psihiatriei

intr-o forţă fundamental antiterapeutică, deoarece işi face o specialitate din amestecul intr-un proces care prezintă potenţial curativ intrinsec. in multe cazuri, oferirea unei noi viziuni, incurajarea şi facilitarea ei prin mijloace psihologice şi farmacologice ar trebui considerată o metodă opţională sau cel putu recunoscută ca o alternativă importantă.

Se cade ca in acest punct să ne oprim mai mult asupra no viziuni a psihopatologiei bazate pe conceptul de matn

le Este in general un lucru acceptat că in psihiatrie ^enI1. oate gandi in termenii unor entităţi de boală clar nU S • de etiologie şi patogeneză general acceptate. Puţinele ti cum ar fi disfuncţiile mintale asociate cu pareza x rală bolile circulatorii şi degenerative ale sistemului 8 os central, meningita şi encefalita sau diferitele forme de tumori cerebrale, sunt de fapt probleme diagnosticate şi tratate prin tehnici dezvoltate de neurologie. Pacienţii cu astfel de tulburări sunt trimişi in unităţi psihiatrice dacă pun probleme serioase de menţinere a controlului.

in majoritatea tulburărilor din practica psihiatrică zilnică, este mai adecvat să gandim in termeni de simptome şi sindroame. *Simptomele* sunt manifestări emoţionale şi psihosomatice care reprezintă unităţi de bază, elemente constitutive sau pietre de temelie ale psihopatologiei. *Sindroamele* sunt grupări sau constelaţii tipice de simptome intalnite in practica clinică.

O analiză atentă a observaţiilor din psihoterapia experimentală abisală dezvăluie faptul că un model conceptual care include dinamica perinatală poate deriva in mod logic majoritatea simptomelor psihiatrice din caracteristicile specifice ale naşterii biologice. Poate de asemenea explica in mod aproape firesc de ce simptome psihiatrice individuale, ca anxietatea, agresivitatea, depresia, vina, sentimentele de inferioritate,)bsesiile şi compulsiile tind să se adune in sindroame tipice.

Anxietatea, considerată in general singurul simptom psilatric cu adevărat important, este o urmare logică şi naturală 'rocesului naşterii, avand in vedere faptul că naşterea este ţie critică aparte, care presupune un stres fizic şi emoextrem. Posibilitatea ca tot ce inseamnă anxietate să-şi originea in trauma trăită de copilul aflat in canalul ^aştern a fost menţionată prima dată de Freud. Cu toate tra •' ua^nu a dus Pană la capăt această idee, iar teoria a fo Cl naŞtere ca sursă a tuturor anxietăţilor ulterioare elaborată mai tarziu de renegatul său discipol Otto

Rank. Aceste speculaţii teoretice ale pionierilor psihanalizei au precedat cu trei decenii confirmarea lor de către cercetarea psihedelică.

Agresivitatea de proporţii extreme este şi ea inţeleasă in relaţie cu procesul naşterii, ca o reacţie la durerea fizică şi emoţională extremă, la sufocare şi la punerea in pericol a supravieţuirii. Un abuz comparabil impus unui animal lăsat liber ar duce la izbucniri de furie şi la o furtună motorie. Cu toate acestea, copilul prins intre pereţii inguşti ai canalului naşterii nu are nici o cale de eliberare a impulsurilor emoţionale şi motorii, de vreme ce nu se poate mişca, nu poate riposta, nu poate pleca de acolo sau ţipa. Ne putem deci imagina că, in aceste condiţii, o cantitate enormă de impulsuri agresive şi tensiune generală poate fi trimisă inapoi in organism şi depozitată acolo, in aşteptarea unei descărcări ulterioare. Rezervorul acesta enorm de energii refulate poate deveni mai tarziu baza nu numai a agresivităţii şi a impulsurilor violente, ci şi a diferitelor fenomene motorii care insoţesc in mod tipic multe tulburări psihiatrice, cum ar fi *tensiunea musculară generalizată, tremor, spasme, ticuri* şi *activitate convulsivă.*

Faptul că sistemul inchis al canalului de naştere impiedică orice exprimare exterioară a furiei biologice aflate in joc pare să ofere un model natural pentru conceptul lui Freud de depresie ca agresiune intoarsă spre interior şi care işi ia individul drept ţintă. Conexiunea aceasta este limpede ilustrata de faptul că rezultatul extrem atat al depresiei, cat şi a agresiunii este crima. Homicidul şi suicidul diferă numai ir ceea ce priveşte direcţia luată de impulsul distructiv. Astte simptomul *depresiei* işi are prototipul său perinatal; in căzu depresiei inhibate, situaţia fără ieşire a celei de-a d°u matrice perinatale este cea care impiedică efectiv ofl descărcare sau flux energetic, iar in cazul depresiei agi a cea de-a treia matrice perinatală este aceea care pernii formă limitată de exprimare a agresivităţii.

Fig.35

O experienţă de depresie şi deznădejde profundă dintr-o şedinţă psihedelică dominată de matricea BPMII.

Manifestările psihologice, emoţionale şi fizice ale pacienţilor care suferă de depresii reprezintă o combinaţie de elemente, dintre care unele reflectă rolul victimei aflate in suferinţă, iar altele exprimă puternice forţe restrictive, represive şi autopunitive. in activităţile experimentale regresive,

aspectele de victimizare ale depresiei pot fi puse pe seama experienţei copilului in timpul travaliului, in timp ce elementele ostile, coercitive şi autodistructive sunt identificate ca o mtroiecţie a contracţiilor uterine şi a presiunilor exercitate de onstricţia canalului naşterii. Originile perinatale ale princitipuri de depresii pot explica multe caracteristici h,|i^'10na'e' filologice şi chiar biochimice ale unor astfel de m. Conexiunile acestea sunt descrise mai amănunţit in ce urmează.

fa .e mtr-o anumită măsură ceva mai dificil să explici Ca *vina,* un alt simptom psihiatric fundamental, poate cele

fi raportată in mod tipic la naştere. Lucrand cu pacienţi care suferă de sentimente iraţionale şi copleşitoare de vină, pot fi depistate elemente biografice care par să le explice, cum ar fi reproşurile constante din partea părinţilor, comentarii culpabilizatoare explicite şi chiar referirea obişnuită la durerile facerii („Dacă ai şti cat de mult m-am chinuit cu tine cand te-am născut, nu te-ai mai purta aşa"). Cu toate acestea, astfel de factori biografici nu reprezintă decat un strat de suprafaţăsursa lor mai profundă este un fond comun de vină primordială de dimensiuni metafizice, aflat in stransă legătură cu matricele perinatale. Conexiunea aceasta poate fi ilustrată şi prin exemple mitologice şi arhetipale. Astfel, „păcatul primordial" din Biblie leagă vina de izgonirea din condiţiile paradisiace ale Grădinii Edenului. Mai precis, Dumnezeu o pedepseşte pe Eva făcand referire explicită la funcţiile reproductive ale femeii: „in dureri vei naşte copii".

Cateodată, subiecţii terapiei cu LSD şi ai altor forme de activitate experimentală abisală oferă interpretări ale conexiunii dintre vină şi naştere, aşa cum o văd ei in timpul şedinţelor. Unii pun culpabilitatea pe seama inversării dependenţei cauzale dintre pierderea stării intrauterine şi emoţiile negative intense din timpul naşterii. Conform acestei perspective, forţele instinctuale agresive şi de alt gen dezlănţuite in timpul naşterii biologice sunt interpretate ca fiind semnul unui rău inerent, iar pierderea pantecelui şi agonia din canalul naşterii sunt văzute ca o pedeapsă pentru acest fapt. Alţn socotesc că vina reflectă un sentiment de responsabilitate pentru suferinţa mamei din timpul travaliului. Cu toate acestea, explicaţia cea mai comună şi mai plauzibilă leagă culpabilitatea de recunoaşterea sau conştiinţa faptului c organismul uman absoarbe atat de multă suferinţă ori a

parte de atat de multă durere. De vreme ce o mare parte u
durerea emoţională şi fizică pe care individul a trăit-o
timpul vieţii a fost asociată cu trauma de la naştere, P destul
de logic ca sentimentul de culpabilitate să atiflS

iuni uriaşe atunci cand procesul de autoexplorare sau
Sentizare ajunge la nivel perinatal.
Individul care, din punct de vedere experimental, intră in
tact cu suferinţa asociată memoriei naşterii are la inde-"na
două posibile interpretări. Prima este acceptarea fap-■ului
că trăim intr-un univers cu totul capricios, unde ni se pot
intampla cele mai ingrozitoare lucruri fără nici un motiv
aparent, aproape pe neaşteptate, şi fără ca noi să avem cea
mai mică urmă de control. Interpretarea alternativă care se
referă la sentimentul de vinovăţie apare atunci cand individul
nu este capabil sau ezită să accepte această imagine a Universului
şi simte o nevoie adancă de a vedea cosmosul ca pe un
sistem guvernat de o ordine şi o lege morală fundamentală,
in această privinţă, este interesant că persoanele care descoperă
că au cancer sau o altă boală incurabilă şi dureroasă tind
să reacţioneze prin sentimente de vinovăţie: „Cu ce am greşit?
Ce am făcut ca să merit asta? De ce mi se intamplă una
ca asta?" Logica din spatele acestei reacţii poate fi explicată
astfel: „Nu mi s-ar fi intamplat ceva atat de ingrozitor (sau nu
mi s-ar intampla) dacă n-aş fi făcut ceva rău. O merit".
Gradul de culpabilitate inconştientă pare astfel să fie
comparabil şi direct proporţional cu durerea inconştientă aflată
in joc. Deşi indivizii implicaţi tind adesea să proiecteze vina
asupra unor situaţii specifice pe care şi le amintesc in mod
conştient, cum ar fi activităţi sexuale interzise sau diferite alte
torme de comportament inacceptabil, natura ei mai profundă
iste foarte vagă, abstractă şi inconştientă. Ea constă in convinsa
că ai comis o faptă ingrozitoare şi nu ai nici cea mai mică
care a fost aceasta. De aceea, pare rezonabil să vedem ^
pabihtatea ca pe un efort disperat de a raţionaliza absurdul
ţintei impusă individului fără nici un motiv inteligibil*.
Co
xplicaţia de mai sus, oricat de plauzibilă la acest nivel al
^Ştiinţei, nu este definitivă şi absolută. Cand procesul de
bilir ^ °rare at*n§e nivelul transpersonal, se ivesc noi posi-
" pe care individul nu le-ar fi putut concepe in timp ce

se afla complet cufundat in chestiuni biografice sau in procesul
perinatal. Aspectele traumatizante ale naşterii pot fi

brusc identificate cu opera unei karme rele condensate. Suferinţa implicată este de aceea văzută nu ca fiind absurdă şi capricioasă, ci o reflectare a responsabilităţii karmice a individului pentru acţiuni comise in incarnările sale anterioare
Rădăcinile transpersonale cele mai profunde ale culpabilităţii par să reflecte recunoaşterea identităţii dintre individ şi principiul creator responsabil pentru toată suferinţa incorporată in jocul divin al existenţei. Aceasta ar fi socotită o eroare de logică, de vreme ce standardele etice care sunt parte integrantă a creaţiei se intorc impotriva creatorului.
Am descris deja in detaliu cum excitaţia sexuală excesivă, care este o parte intrinsecă a celei de-a treia matrice perinatale, formează o bază naturală pentru o diversitate de *disjuncţii şi deviaţii sexuale.* Am discutat de asemenea pe larg felul cum *atitudinile neobişnuite faţă de materiile biologice şi funcţiile excretorii* pot fi explicate destul de logic cu ajutorul evenimentelor care insoţesc naşterea biologică. Faptul că deschiderea spirituală şi sentimentele mistice intrinseci reprezintă aspecte integrale ale dinamicii perinatale oferă noi şi fascinante perspective in *psihopatologia religiei,* precum şi in diverse afecţiuni clinice cu o puternică dimensiune spirituală, cum ar fi nevroza obsesiv-compulsivă şi anumite tipuri de psihoză. De aceste subiecte ne vom ocupa mai tarziu, atunci cand va veni vorba de anumite tulburări psihopatologice, noua inţelegere a psihozelor şi rolul spiritualităţii in viaţa umana (nevrozele obsesiv-compulsive, psihozele şi urgenţele spirituale sunt abordate mai tarziu in acest capitol; spiritualitatea in viaţa umană este abordată in Capitolele 5 şi 6).
Tulburările emoţionale sunt aproape invariabil insoţite *manifestări psihosomatice* specifice. Acest lucru este adeva in cazul diferitelor forme de depresii, psihonevroze, alcooli şi dependenţă de droguri, stări psihotice de tip *bordertt^* psihoze şi in special in cazul bolilor psihosomatice. Natur

mite trăsături specifice ale fenomenelor fizice tipice care - otesc tulburările emoţionale pot fi inţelese intr-o manieră destul de logică prin legătura lor cu experienţa naşterii. in trecut, au existat polemici nesfarşite intre şcoala organică şi scoală psihologică de psihiatrie legate de primatul factorilor biologici sau psihologici in tulburările emoţionale. Introducerea nivelului perinatal al inconştientului in teoria psihiatrică acoperă intr-o bună măsură prăpastia dintre aceste două orientări extreme şi oferă o alternativă surprinzătoare: de vreme ce experienţa naşterii este un proces in acelaşi timp

emoţional, fiziologic şi biochimic, intrebarea legată de ce anume este primar şi ce este derivat la acest nivel al psihicului este irelevantă. Fenomenele emoţionale şi biologice sunt cele două feţe ale aceleiaşi monede şi ambele pot fi reduse la acelaşi numitor comun - procesul naşterii. Fenomenele fizice tipice care insoţesc diversele tulburări emoţionale dobandesc mai mult sens dacă sunt considerate din această perspectivă. Ele includ dureri de cap acute sau migrene; palpitaţii şi alte neplăceri cardiace; senzaţia subiectivă a lipsei de oxigen şi a dificultăţilor de respiraţie din pricina stresului emoţional; dureri musculare, tensiune, tremor, crampe şi convulsii; greaţă şi stare de vomă; contracţii uterine dureroase; activarea tractului gastrointestinal, ceea ce duce la constipaţie spastică sau diaree; transpiraţie abundentă; valuri de căldură alternand cu frisoane; schimbări de circulaţie la nivelul pielii şi diverse manifestări dermatologice.

Acelaşi se intamplă şi in cazul anumitor probleme psihiatrice ■ remedii, care prezintă atat aspecte emoţionale, cat şi fizice, m ar fi senzaţia copleşirii de către forţe puternice şi a r eru controlului, frica de moarte şi de experienţa morţii, f"Ca de a nu-ţi pierde minţile. La fel, aşteptările catastrofice ie •Vente ale Pacienţilor nu sunt greu de inţeles in contextul ■ ™ la suprafaţă a memoriei traumei de la naştere. derj Perinatal al inconştientului reprezintă astfel un °gat şi divers de trăsături emoţionale, senzaţii fizice lucru

şi energii puternice. Pare să funcţioneze ca o matrice universală potenţială şi relativ nediferenţiată pentru majoritatea formelor de psihopatologie. in măsura in care matricele perinatale reflectă trauma reală de la naştere, s-ar crede că, de la un individ la altul, există variaţii substanţiale ale intregii arii de elemente negative. Cu siguranţă, ar trebui să existe o mare diferenţă intre cineva care s-a născut in mai puţin de o oră intr-un lift sau intr-un taxi in drum spre spital, şi cineva care s-a născut după un travaliu de cincizeci de ore, fiind nevoie de forceps sau de alte măsuri extreme.

Cu toate acestea, in ceea ce priveşte modelul prezentat aici, natura şi durata reală a naşterii nu este singurul factor din dezvoltarea psihopatologiei. Este evident că printre indivizii cu naşteri comparabile, unii pot fi relativ normali, in timp ce alţii pot prezenta diverse tipuri şi grade de psihopatologie, intrebarea este cum să impăcăm această diversitate

cu semnificaţia evidentă a nivelului perinatal al inconştientului. Rezervorul de emoţii dificile şi senzaţii fizice derivate din trauma naşterii reprezintă doar o sursă potenţială de tulburări mintale; dacă se dezvoltă sau nu o psihopatologie, ce formă ia şi cat de gravă va fi sunt aspecte determinate atat de istoria postnatală a individului, cat şi de natura şi dinamica sistemelor COEX.

Manevrarea cu sensibilitate a nou-născutului, reinstituirea interacţiunii simbiotice cu mama şi ingăduirea unui răgaz suficient pentru formarea legăturii dintre ei par să fie faeton de o importanţă vitală, care pot contracara o mare parte din impactul vătămător al traumei naşterii. Avand in vedere observaţiile din cercetarea modernă a conştiinţei, revizuirea fundamentală a abordărilor medicale prezente, care pu1 accentul pe mecanica impecabilă a corpului, dar care violea2 legăturile biologice şi emoţionale fundamentale dintre ma şi copil, este de o importanţă majoră pentru sănătatea mm a omenirii. Nu poate fi totuşi supraestimată semmtica tehnicilor alternative de naştere, care incearcă să corec

h'la situaţie din momentul de faţă, de pildă naşterea fără

• lentă propusă de Frederick Leboyer (1975) şi alte abordări

• care respectă nevoile mamei, tatălui şi copilului.

Indivizii care işi retrăiesc naşterea in timpul şedinţelor ihedelice sau al unor activităţi experimentale care nu 'molică utilizarea drogurilor relatează in mod repetat faptul că au descoperit o legătură profundă intre modelul şi circumstanţele naşterii şi calitatea generală a vieţii lor. S-ar părea că experienţa de la naştere determină sentimentele fundamentale ale individului faţă de existenţă, imaginea lui despre lume, atitudinea faţă de cei din jur, proporţia de optimism şi pesimism, intreaga strategie a vieţii şi chiar elemente specifice ca increderea in sine şi capacitatea de a rezolva probleme şi proiecte.

Din punctul de vedere al modelului medical şi al bunului simţ comun, naşterea apare ca un act fundamental pasiv pentru copil; toată munca este făcută de mamă şi de contracţiile uterine, in timp ce copilul este născut mai mult sau mai puţin ca un obiect neinsufleţit. Convingerea medicală predominantă este că nou-născutul nu e conştient de mediul inconjurător şi nu simte durerea. Neurofiziologia neagă chiar şi posibilitatea memoriei naşterii, deoarece scoarţa cerebrală a nou-născutului este imatură, iar neuronii nu sunt incă mielinizati. in lumina

tuturor probelor clinice aduse de cercetarea modernă a conştiinţei, poziţia aceasta este rodul refulării psihologice şi al unei gandiri naive, şi nu ar trebui considerată un fapt ştiinţific. lar şi la un nivel superficial, abordarea aceasta contrazice mod semnificativ alte experimente şi observaţii care au smonstrat o sensibilitate remarcabilă a fătului in timpul exissale prenatale, precum şi alte lucruri care sugerează -nţa unor forme primitive de memorie la organismele unicelulare.

în

cjjn- . nce caz, retrăirea naşterii in practica experimentală a indică in mod limpede că, din punct de vedere intro- > acest proces este perceput şi interpretat ca un chin sPectiv.

teribil, care necesită un efort activ şi o luptă extremă, demne de un adevărat erou. Astfel, in condiţii normale, momentul naşterii este trăit ca un triumf personal. Acest lucru poate fi ilustrat de asocierea sa caracteristică cu imagini ale victoriei in revoluţii, războaie sau uciderea unor animale sălbatice periculoase. in contextul memoriei naşterii, nu este ceva neobişnuit ca individul să aibă experienţa unei trăiri condensate a tuturor succeselor sale ulterioare din viaţă. Experienţa naşterii funcţionează astfel, din punct de vedere psihologic, ca prototipul tuturor situaţiilor viitoare care reprezintă o serioasă provocare pentru individ.

Dacă expunerea la situaţia naşterii a fost rezonabilă şi nu excesivă sau vătămătoare, iar situaţia postnatală a fost rezolvată cu sensibilitate, individul rămane cu un sentiment de incredere in sine in cazurile in care se confruntă cu dificultăţi pe care trebuie să le depăşească. Indivizii născuţi sub influenţa unui anestezic general puternic leagă in mod repetat acest lucru de dificultăţile intampinate ulterior la terminarea proiectelor. Aceştia mărturisesc că sunt in stare să mobilizeze suficientă energie şi entuziasm in primele faze ale unei intreprinderi majore, dar mai tarziu işi pierd atenţia şi simt că energia li se impuţinează şi se risipeşte. Ca atare, nu trăiesc niciodată sentimentul că au dus un proiect pană la capăt şi satisfacţia care decurge de aici. Dacă s-a folosit forcepsul sau ajutorul manual, modelul care ia naştere este oarecum similar. Individul respectiv este capabil să lucreze cu energie şi entuziasm suficient in fazele iniţiale ale proiectului, dar işi pierde increderea chiar inainte de sfarşit şi este nevoit să recurgă la un ajutor extern pentru „ultimul hop •

Persoanele a căror naştere a fost provocată relatează că nu le place să fie incluşi in diverse proiecte inainte să se sifflta pregătiţi sau pot avea senzaţia că sunt impinşi de la spate fl diverse proiecte chiar dacă in mod obiectiv acest lucru este adevărat.

• perspectiva modelului prezentat, este bineinţeles de ai mare importanţă teoretică şi practică studierea indi-■ lor născuţi prin cezariană. Trebuie insă mai intai să facem Hferenta dintre cezariana electivă, pentru care se optează - ainte de inceperea travaliului, şi cezariana de urgenţă. Prima ste plănuită din timp din diverse motive: pelvisul poate fi prea ingust, copilul prea mare, uterul poate prezenta cicatrice de la o altă cezariană, ori mama, dacă lucrează in domeniul modei, poate alege cezariana din motive estetice. Copilul născut in acest mod ocoleşte cu totul situaţia caracteristică pentru BPM II şi BPM III. Trebuie totuşi să infrunte criza despărţirii de mamă, tăierea cordonului ombilical şi, posibil, efectele anesteziei. Cezariana de urgenţă este făcută de obicei după un travaliu indelungat şi traumatizant, a cărui continuare pune in mod vădit in pericol viaţa mamei şi a copilului, in acest caz, trauma care rezultă este de obicei mult mai mare decat cea asociată cu o naştere normală.

Deoarece am lucrat doar cu cateva cazuri de cezariene elective, observaţiile care urmează reprezintă nişte prime impresii clinice care trebuie verificate. Dacă nu au fost programaţi negativ de imprejurările vieţii, pacienţii născuţi in acest mod par să fie destul de deschişi către dimensiunea spirituală şi au un acces experimental uşor la tăramul transpersonal. Ei acceptă destul de firesc multe fenomene pe care 0 persoană obişnuită le găseşte foarte dificile din punct de vedere conceptual; de pildă, posibilitatea percepţiei extranzonale, reincarnarea sau lumea arhetipală. in şedinţele edelice, ei pot să ajungă la nivelul transpersonal pe o cale scurtă şi ii caracterizează faptul că nu au nevoie să se confrunte cu elemente din BPM II şi III. in schimb, retrăirea U biologice include experienţe caracteristice

• pnn cezariană, cum ar fi tăieturi chirurgicale, extrahară] manua^ă ^in uter> ieşirea la lumină printr-o deschizămă de sange, precum şi efectele anesteziei.

Cand ating din punct de vedere experimental nivehi naşterii, cezarienele elective relatează o senzaţie de necon

cordanţă fundamentală, ca şi cum ar compara felul in care au venit pe lume cu o matrice filogenetică sau arhetipală, care ar indica cum trebuie să se petreacă naşterea. in mod surprinzător, le lipseşte experienţa naşterii normale - provocarea si stimularea pe care le oferă, confruntarea cu obstacolele şi ieşirea triumfătoare din spaţiul inchis. Uneori, ei le cer asistenţilor să simuleze situaţia de constrangere tipică naşterii pentru a avea ocazia să se lupte pentru eliberare. Ca urmare a „scurtăturii" practicate, se pare că nu sunt pregătiţi pentru vicisitudinile ulterioare ale vieţii şi le lipseşte tenacitatea unui luptător sau chiar capacitatea de a vedea viaţa ca pe o serie de proiecte de care să se entuziasmeze.

in plus, expunerea la constrangerile canalului naşterii pare să pună bazele sentimentului personal de limitare in viaţă. Celor născuţi prin cezariene elective le poate lipsi intuiţia locului lor in lume şi a aşteptărilor rezonabile pe care le pot avea de la cei din jur. Este ca şi cum ar simţi că intreaga lume ar trebui să fie un uter hrănitor, care să le ofere necondiţionat tot ceea ce au nevoie. De obicei cer şi, dacă obţin ceea ce vor, cer mai mult. Deoarece lumea este substanţial diferită de uterul matern, mai devreme sau mai tarziu ea ripostează, iar individul rănit se retrage intr-o izolare psihologică. Modelul vieţii unui individ născut prin cezariană poate oscila in cazuri extreme intre pretenţii excesive şi nediferenţiate şi o retragere dureroasă[7].

Este important să realizăm diferenţa majoră dintre o naştere normală şi o naştere prin cezariană. in timpul naşten normale, condiţia intrauterină se deteriorează şi devine inşi portabilă, astfel incat momentul naşterii este trăit ca o eu < rare şi ca o ameliorare fundamentală a condiţiei anterioare, naşterea prin cezariană electivă, copilul trece de la re' simbiotică din uter direct in lumea exterioară, unde trebui infrunte separarea, foamea, frigul, nevoia de a respira şi

Itäti situaţia aceasta este in mod limpede mai rea decat 'CU intrauterină care a precedat-o, deşi uterul matern din ir | {j-jrnestru de sarcină nu satisface nevoile copilului in ,1 ci grad in care o face in primele faze ale dezvoltării embrionare. ' _

Dacă după ce s-a născut sugarul este ingrijit cu iubire şi nsibilitate, o mare parte din impactul traumatic imediat al acestei situaţii extrem de primejdioase pentru viaţa sa poate fi compensat sau contrabalansat. Acest lucru este in special adevărat dacă sarcina a fost satisfăcătoare şi nou-născutul are

fundamente psihologice bune. Un astfel de copil petrece de obicei nouă luni de zile intr-un uter bun şi este apoi catapultat in procesul naşterii. Convingerea mea este că evenimentul naşterii va fi intotdeauna traumatizant intr-o anumită măsură, chiar dacă este de scurtă durată şi mama este stabilă din punct de vedere psihologic, iubitoare şi bine pregătită. Cu toate acestea, imediat după naştere, copilul este pus imediat pe burta sau la sanul mamei, restabilindu-se astfel legătura simbiotică cu aceasta. Impactul liniştitor al contactului fizic a fost demonstrat din punct de vedere experimental şi este un fapt binecunoscut că bătăile inimii mamei pot avea o influenţă profundă şi binefăcătoare asupra nou-născutului.

Situaţia simbiotică trăită la un san bun este destul de asemănătoare cu aceea trăită intr-un uter bun. in aceste con diţii, conform unor studii recente (Klaus 1976; Quinn 1982), se poate stabili intre mamă şi copil o legătură care pare să aibă influenţă decisivă asupra intregii lor relaţii viitoare. Dacă P°i C0Pilul este pus in apă călduţă, simulandu-se astfel con- • e intrauterine, ca in abordarea Leboyer, acesta este incă ◢ Puternic element calmant şi curativ8. Este ca şi cum copi- „ 1,s"ar sPune intr-un limbaj pe care il poate inţelege: „Nu p • atnPlat nimic ingrozitor sau ireversibil; lucrurile au fost inai le' dar acu"i te afli cam tot acolo unde ai fost fi di a?a CStevia*a; poate fi dura' dar daca te ^u tare' va u bună". Perspectiva aceasta pare să intipărească in

copil, la un nivel aproape celular, un optimism sau un realism general in viaţă, o sănătoasă incredere in sine şi o capacitat de a infrunta provocările viitoare. Dă un răspuns pozitiv, vala bil pentru toată viaţa, la intrebarea pe care Einstein o considera problema crucială a existenţei: „Este Universul prietenos?" Invers, dacă imediat după naştere individul are de-a face cu „tratamentul medical perfect" din zilele noastre, situaţia lui psihologică este cu totul alta. Cordonul ombilical este tăiat aproape instantaneu, căile respiratorii sunt curăţate, iar copilul poate primi o palmă la fund pentru stimularea respiraţiei. Apoi se pune o picătură de nitrat de argint in ochii sugarului pentru a preveni o posibilă infecţie gonoreică de la mamă, iar copilul este spălat şi examinat rapid. Cam la atat se reduce toată interacţiunea umană pe care o primeşte copilul pentru a contracara cea mai serioasă traumă a vieţii omeneşti - a cărei profunzime nu este comparabilă decat cu situaţii similare care pun in primejdie viaţa şi, in cele din urmă, cu moartea biologică. După ce este prezentat mamei, copilul este dus la

salonul de nou-născuţi şi luat de acolo in zilele următoare după o schemă stabilită in mod ştiinţific de obstetrician. Copilul tratat in acest mod iese de aici cu un mesaj intipărit adanc, şi anume acela că paradisul a fost pierdut odată pentru totdeauna, iar lucrurile nu vor mai fi niciodată la fel. Senzaţia unei infrangeri psihologice şi neincrederea in sine in faţa dificultăţilor se intipăresc chiar in adancul fiinţei sale.

Este greu de crezut că ştiinţa, cunoscută pentru explorarea meticuloasă a tuturor variabilelor posibile, a putut dezvolta o abordare atat de unilaterală şi deformată a acestui evenirnen fundamental al vieţii umane. Cu toare acestea, nu este o situaţie izolată; condiţii similare apar in cazul morţii: preocupai mecanică de a prelungi viaţa a inlocuit aproape cu w dimensiunile umane ale experienţei morţii. Cunoştinţele in lectuale şi instruirea oricat de profundă sau intinsă nu o nici o protecţie impotriva inclinaţiilor emoţionale şi, m c ce priveşte evenimente atat de zguduitoare ca naştere

inclinaţiile acestea sunt frapante. Din acest motiv, le şi teoriile ştiinţifice referitoare la naştere şi moarte nu se in mod frecvent să reflecte fapte obiective, ci sunt nalizări sofisticate ale unor emoţii şi atitudini iraţionale. Atat aspectele dure, cat şi cele sensibile ale naşterii repre-intă stimuli emoţionali puternici, mai ales pentru cei care nu ■ au confruntat cu aceste zone din lăuntrul lor in activitatea experimentală abisală. Chiar şi retrăirea naşterii intr-o situaţie de grup este un eveniment emoţional copleşitor, care poate declanşa in asistenţă un proces psihologic profund. O mare parte din abordarea detaşată şi explicit tehnologică a naşterii practicată de medicina contemporană poate să nu fie determinată numai de factori ca timpul sau banii, ci ar putea reflecta şi educaţia rigidă care propovăduieşte detaşarea şi protejarea impotriva emoţiilor, considerate descalificante din punct de vedere profesional.

Impactul patogen al naşterii nu depinde deci doar de amploarea şi natura traumei de la naştere; depinde şi de felul in care copilul a fost tratat imediat după naştere. Dar nici măcar asta nu e totul. Evenimentele importante din punct de vedere emoţional de mai tarziu, atat cele binefăcătoare, cat şi cele traumatizante, sunt de asemenea factori semnificativi care determină măsura in care dinamica matricelor perinatale va fi tradusă intr-o psihopatologie manifestă. in acest sens, doctrina psihanalitică despre relevanţa traumelor din copilărie rămane valabilă in noul model, in pofida faptului că

^esta pune accentul pe trauma naşterii şi pe tăramurile trans-
Personale. Insă evenimentele biografice specifice descrise de
,? _Ş1. ac*ePtii săi nu sunt văzute drept cauze primare ale
'rarilor emoţionale, ci drept condiţii pentru manifestarea nor
niveluri mai profunde ale inconştientului, mat ~ Cac*ru
conceptual sugerează că o bună ingrijire exn • a' sa^sfacţla>
securitatea şi predominanţa generală a Pon H' 0r Pozitive din
copilărie ar putea crea o zonă-tam-narmcă, care să protejeze
individul de impactul direct

şi tulburător al emoţiilor, senzaţiilor şi energiilor perinatale
Invers, traumatizarea continuă din timpul copilăriei nu numai
că nu ar reuşi să creeze acest ecran protector, dar va contribui
la rezervorul de emoţii şi senzaţii negative depozitate la nivel
perinatal. Ca o consecinţă a acestui defect din sistemul de
apărare, elementele perinatale ar putea mai tarziu să se
reverse in conştiinţă sub forma simptomelor şi sindroamelor
psihopatologice. Conţinutul specific al experienţelor traumatizante
din copilărie şi momentul in care acestea apar ar
accentua atunci in mod subiectiv anumite aspecte sau faţete
ale experienţei naşterii sau ale dinamicii perinatale, determinand
in acest fel forma finală a simptomatologiei care va
deveni manifestă in viaţa individului.
Astfel, situaţiile traumatizante in care subiectul joacă
rolul unei victime neputincioase intăresc in mod selectiv
relevanţa dinamică a matricei BPM II. Ele pot acoperi un
registru larg, de la evenimente dureroase şi amenintătoare
petrecute in viaţa unui sugar lipsit de apărare pană la situaţii
din viaţa unui adult, de pildă să fii prins sub dăramăturile
unei case in timpul unui raid aerian, să fii pe punctul să te
sufoci sub o avalanşă sau să fii inchis şi torturat de nazişti sau
comunişti. intr-o manieră mai subtilă, a doua matrice perinatală
poate fi cultivată de situaţiile zilnice dintr-o familie
care victimizează copilul şi nu-i lasă nici o portiţă de ieşire.
in mod similar, situaţiile care includ violenţa, dar care
permit subiectului un anumit grad de implicare activă, ar
intări matricea BPM III. Experienţa unui viol ar intări in mo"
caracteristic şi selectiv aspectul sexual al celei de-a treia
matrice perinatale, de vreme ce presupune o combinaţie de
frică, agresiune, luptă şi sexualitate. O experienţă din cop≫3'
rie, in care un copil a fost confruntat cu fecale sau alte mate
biologice intr-o manieră dureroasă, ca pedeapsă, ar accen in
mod selectiv aspectul scatologic al matricei BPM Există
multe alte exemple similare, dar acestea sunt to

f iente pentru a infăţişa principiile generale ale meca
nismelor implicate. .';■';,
Deşi am stabilit relaţia dintre matricele pennatale, trauma
terii şi psihopatologie, voi aplica acum conceptul de
• fluentă reciprocă dinamică dintre matricele perinatale şi
• temele COEX la cele mai importante categorii de tulburări
emoţionale şi la formele lor specifice. Problemele emoţionale,
psihosomatice şi interpersonale au in mod frecvent o
structură dinamică, cu niveluri multiple, care include nu
numai elemente biografice şi perinatale, ci şi rădăcini importante
in tăramul transpersonal. Mă voi referi, deci, din cand
in cand, la astfel de conexiuni mai profunde. Discuţia care
urmează nu trebuie văzută ca o aplicaţie speculativă a noului
model la diferite forme de psihopatologie. Nu am făcut decat
să adun aici intuiţiile celor care au explorat şi descifrat in
practica experimentală abisală structura dinamică a diverselor
probleme care le-au marcat viaţa.
Depresiile inhibate severe, de natură endogenă şi reactivă,
au in mod tipic rădăcini importante in a doua matrice
perinatală. Fenomenologia şedinţelor guvernate de matricea
BPM II, precum şi intervalele dintre şedinţele dominate de
aceste matrice, prezintă toate trăsăturile esenţiale ale depresiei
profunde. Sub influenţa matricei BPM II, individul trăieşte
o durere mintală chinuitoare, deznădejde, sentimente
copleşitoare de vinovăţie şi imperfecţiune, o anxietate
rotundă, lipsa de iniţiativă, pierderea interesului pentru ;e fel
de lucru şi incapacitatea de a se mai bucura de viaţă.
n starea aceasta, viaţa apare total lipsită de sens, golită de e
ern°ţie şi absurdă. in ciuda suferinţei extreme care
f re' c°ndiţia aceasta nu se asociază cu plansul sau orice
inh'iv^ tare c*ramaucă exterioară; este caracterizată de o Ca Te
motorie generală. Lumea şi propria viaţă sunt văzute telo H
r"Un Şa^on negativ, cu o conştiinţă selectivă a aspec-Pozit' Ureroase'
reie Şi tragice, şi obliterarea oricărui lucru ■ Situaţia aceasta
pare să fie, şi chiar este simţită ca

atare, complet insuportabilă, rară ieşire. Uneori, este insotir
de pierderea capacităţii de a distinge culorile; cand se intarnnr
acest lucru, intreaga lume este percepută ca un film in alb s'
negru. Filozofia existenţială şi teatrul absurdului par să fie
descrierile cele mai precise ale acestei experienţe de viată
Depresiile inhibate sunt caracterizate nu numai de o
obstrucţie completă a fluxului emoţional, ci şi de un blocaj

energetic total şi o inhibiţie severă a funcţiilor fiziologice majore ale organismului, cum ar fi digestia, eliminarea materiilor fecale, activitatea sexuală, ciclul menstrual şi ritmul somnului. Este un aspect care capătă sens dacă inţelegem acest tip de depresie ca pe o manifestare a matricei BPM II. Odată cu el, apar in mod tipic şi alte lucruri, cum ar fi sentimente de opresiune, constrangere şi claustrare, o senzaţie de sufocare, tensiune şi presiune, dureri de cap, retenţia apei şi a urinei, constipaţie, tulburări cardiace, pierderea interesului pentru mancare şi sex, şi o tendinţă de a interpreta in mod ipohondru diverse simptome fizice. Descoperirile biochimice paradoxale, care sugerează că persoanele suferind de depresii inhibate pot prezenta un nivel ridicat de stres, după cum indică nivelul de catecolamine şi hormoni steroizi, se potrivesc intocmai cu imaginea matricei BPM II, care reflectă o situaţie extrem de stresantă, fără nici o acţiune sau manifestare exterioară.

Teoria psihanalizei leagă depresia de probleme orale timpurii şi deprivarea emoţională. Deşi este o conexiune in mod evident corectă, ea nu explică aspecte importante ale depresiei - senzaţia că eşti blocat, că nimic nu te mai poate ajuta şi nu mai există nici o cale de ieşire, blocajul energetic ş majoritatea simptomelor fizice, inclusiv descoperirile biocni mice. Modelul prezentat aici arată că explicaţia freudia este corectă, dar parţială. Natura cea mai profundă a dep siei inhibate poate fi inţeleasă doar din dinamica ffl$_{atn}$BPM II, dar sistemele COEX asociate cu aceasta şi car

huie la dezvoltarea ei includ intr-adevăr elementele Sadice accentuate de psihanaliză.

Legătura dintre acest material biografic şi matricea BPMII fi ctă o logică experimentală profundă. Stadiul naşterii bio-ice presupune intreruperea legăturii simbiotice cu organis-1 matern prin contracţiile uterine, izolarea de orice fel de ontact semnificativ, sfarşitul alimentării cu hrană şi căldură, şi expunerea complet lispită de protecţie la orice fel de pericol[9]. Se inţelege de la sine, aşadar, că elementele constitutive tipice ale sistemelor COEX legate in mod dinamic de depresie includ respingerea, separarea de mamă şi absenţa acesteia, precum şi sentimente de singurătate, frig, foame şi sete in pruncie şi in copilăria timpurie. Alţi determinanţi biografici importanţi includ situaţii din familie in care copilul este opresat şi pedepsit, nici un fel de revoltă sau de scăpare nefiind ingăduite. Este astfel intărit şi perpetuat rolul victimei

dintr-o situaţie fără ieşire, o caracteristică a matricei BPM II.
O categorie importantă a sistemelor COEX, care contribuie la dinamica depresiei, presupune amintiri ale unor evenimente care au reprezentat o ameninţare la adresa vieţii şi a integrităţii corporale şi in care individul a jucat rolul unei victime lipsite de apărare. Este o observaţie cu totul nouă, de vreme ce psihanaliza şi psihiatria academică de orientare psihoterapeutică accentuează rolul factorilor psihologici in patogeneza depresiei. Efectele psihotraumatizante ale bolilor grave, ale rănilor, operaţiilor şi episoadelor in care pacientul a ost pe punctul să se inece au fost trecute cu vederea şi subwiate in mod vădit. Aceste observaţii noi, care sugerează ruticaţia capitală a traumelor fizice in viaţa individului şi oltarea depresiei, ar fi greu de integrat in teoria psih-lca' care pune accentul pe originile orale ale depresiei. Iul ' C acestea' e*e sunt perfect logice in contextul mode-ezentat aici, in care accentul cade pe trauma combinată m°ţl0nală şi fizică a naşterii.

Spre deosebire de cele infăţişate pană acum, fenomen logia *depresiei agitate* este asociată in mod dinamic matricea BPM III; elementele ei de bază pot fi observate in timpul şedinţelor experimentale şi al intervalelor dintre şedinţele guvernate de această matrice. Trăsăturile caracteristice ale acestui tip de depresie sunt un nivel ridicat de tensiune şi anxietate, o cantitate excesivă de excitaţie şi agitaţie psihomotorie, precum şi impulsuri agresive orientate atat spre exterior, cat şi spre interior. Pacienţii cu depresii agitate plang şi ţipă, se tăvălesc pe jos, se zbat, se izbesc cu capul de perete, se zgarie pe faţă şi işi smulg părul şi hainele. Simptomele fizice tipice asociate cu această condiţie sunt tensiunea musculară, tremor şi crampe dureroase, dureri de cap (sau migrene), spasme uterine şi intestinale, greaţă şi probleme de respiraţie.

Sistemele COEX asociate cu această matrice sunt caracterizate de agresivitate şi violenţă, cruzimi de diverse tipuri, abuz şi atacuri sexuale, intervenţii medicale dureroase şi boli care presupun sufocare şi o respiraţie dificilă. Spre deosebire de sistemele COEX legate de BPM II, subiectul implicat in aceste situaţii nu este o victimă pasivă; el este implicat activ şi incearcă să riposteze, să se apere, să indepărteze obstacolele sau să scape. Amintirile unor intalniri violente cu figuri parentale sau fraţi şi surori, ale bătăilor cu copiii de aceeaşi varstă, ale scenelor de abuz sexual şi viol sau ale unor episoade din bătălii militare sunt exemple tipice de acest fel.

Există printre psihanalişti un puternic sentiment că mtei pretarea psihodinamică a *maniei* este in general cu mult nia puţin satisfăcătoare şi convingătoare decat cea a depresie • Cu toate acestea, cei mai mulţi autori par să fie de acord c mania reprezintă un mijloc de a evita conştientizarea depr siei şi că include o negare a dureroasei realităţi interioare o fugă in lumea exterioară. Mania reflectă victoria eului detrimentul supraeului, o scădere drastică a inhibiţii^01"' clterea respectului de sine şi o abundenţă de impulsuri senzu

ive in pofida tuturor acestor lucruri, mania nu dă nipresia de libertate autentică. Teoriile psihologice ale 0 ărjjor maniaco-depresive scot in evidenţă ambivalenţa U să a pacienţilor maniaci şi faptul că sentimente simul- He iubire şi ură interferează cu abilitatea lor de a se orta la ceilalţi. Foamea maniacă tipică de obiecte este ăzută de obicei ca o manifestare a unui puternic accent oral, iar peridiocitatea maniei şi depresiei ca un indiciu al relaţiei sale cu ciclul foame-saţietate.

Multe dintre trăsăturile altfel greu de inţeles ale episoadelor maniacale se limpezesc dacă sunt văzute in relaţia lor cu dinamica matricelor perinatale. Mania este legată filogenetic de tranziţia experimentală de la BPM III la BPM IV; poate fi văzută ca o indicaţie clară că individul se află parţial sub influenţa celei de-a patra matrice perinatale, dar fără să fi renunţat totuşi la contactul cu cea de-a treia. Aici, impulsurile orale reflectă nu atat o „fixaţie" la nivel oral, cat mai degrabă starea spre care tinde pacientul maniac şi la care nu a ajuns incă. Relaxarea şi satisfacţia orală sunt caracteristice unei stări care urmează naşterii biologice. Să fii liniştit, să dormi şi să mănanci - dorinţele tipice ale maniei - sunt scopurile naturale ale unui organism copleşit de impulsuri asociate cu stadiul final al naşterii.

In psihoterapia experimentală se pot observa ocazional episoade maniacale *in stătu nascendi,* care sugerează o renaştere incompletă. Acest lucru se intamplă atunci cand subiecţii implicaţi au depăşit deja experienţa dificilă a luptei oarte-renaştere şi au dobandit gustul şi senzaţia eliberării agonia naşterii. Cu toate acestea, ei nu sunt nici dispuşi, ' capabili să facă faţă materialului rămas nerezolvat din cea a treia. Ca urmare a faptului că se agaţă anxioşi de sunt a VlCto"e nesigură şi precară, noile sentimente pozitive in inti °entuate Pană ia caricatură. Imaginea celui care fluieră

Natu neri° Pare Să SePotrivească de minune acestei condiţii.
exagerată şi viguroasă a emoţiilor şi comportamentului

maniacal trădează in mod vădit faptul că ele nu sunt expresii ale unei bucurii şi libertăţi autentice, ci reacţii la frică şi agresiune.
Subiecţii LSD ale căror şedinţe se termină intr-o stare de renaştere incompletă prezintă toate semnele tipice ale unei manii. Sunt hiperactivi, se mişcă de colo-colo intr-o stare de agitaţie, incearcă să socializeze şi să se imprietenească cu toţi cei din jur, vorbesc la nesfarşit despre senzaţia lor de triumf despre starea de bine care i-a cuprins, despre sentimentele minunate şi experienţa măreaţă prin care au trecut. Ridică in slăvi minunile tratamentului cu LSD şi urzesc planuri mesianice şi grandioase de a transforma lumea astfel incat toţi oamenii să aibă acces la o astfel de experienţă. Foamea extremă de stimuli şi contact social se asociază cu un zel exagerat, iubire şi respect de sine, precum şi cu plăcerea faţă de anumite aspecte ale vieţii. Prăbuşirea constrangerilor supraeului duce la un caracter seducător, tendinţe promiscue şi conversaţii obscene.
Faptul scos in evidenţă de Otto Fenichel (1945), şi anume că aceste aspecte ale maniei o leagă de psihologia carnavalului - o dezlănţuire acceptată social de impulsuri in mod normal interzise - confirmă o dată in plus legătura ei profundă cu trecerea dinamică de la BPM III la BPM IV. In cadrul acestei legături, foamea de stimuli şi căutarea de dramă şi acţiune servesc dublului scop de a consuma impulsurile eliberate şi de a se angaja intr-o situaţie exterioară care să aibă o agitaţie pe măsura intensităţii şi calităţii agitaţiei interioare.
Cand subiecţii aflaţi in această stare pot fi convinşi sa se intoarcă spre interior, să infrunte emoţiile dificile rama ' nerezolvate şi să ducă pină la sfarşit procesul de (re)naştere caracterul maniacal dispare din stările şi comportamentul • in forma lor pură, experienţele din matricea BPM IV s caracterizate de o bucurie radioasă, de un zel crescu, relaxare profundă, calm şi linişte, pace şi deplină satisi<

• rioară; le lipseşte dimensiunea impulsivă, exagerarea tescă şi ostentaţia caracteristică stărilor maniacale. '
Sistemele COEX supraimpuse mecanismului perinatal entru manie par să includă episoade in care satisfacţia a ărut fn condiţii de nesiguranţă şi indoială in ceea ce priveşte

autenticitatea şi continuarea gratificării. Aşteptarea sau pretenţia de a avea un comportament explicit vesel in situaţii care nu il justifică in totalitate par să ţină tot de paradigma maniacală. in plus, se pot găsi frecvent in istoria pacienţilor maniaci o alternanţă intre influenţe negative asupra respectului de sine, atitudini hipercritice şi subminatoare din partea figurilor parentale, pe de o parte, şi supraestimare, inflamare psihologică şi construirea unor aşteptări nerealiste, pe de altă parte. De asemenea, experienţa alternativă de constrangere şi libertate ce caracterizează sugarii infăşaţi pare să fie legată psihogenetic de manie.

Toate observaţiile din practica experimentală par să sugereze că memoria ultimului stadiu al naşterii, cu trecerea bruscă de la agonie la senzaţia unei uşurări majore, reprezintă baza naturală pentru tiparele alternante de tulburări maniaco-depresive. Aceasta nu exclude, desigur, participarea factorilor biochimici la declanşarea variaţiei acestor matrice psihologice. Cu toate acestea, descoperirea unor schimbări biochimice consecvente şi semnificative nu explică ea singură natura specifică şi trăsăturile psihologice ale acestei tulburări. Chiar şi intr-o situaţie atat de clar definită chimic 0 şedinţă cu LSD, administrarea drogului nu explică deloc 'inutul psihologic, iar apariţia unei stări depresive sau iacale are nevoie de lămuriri suplimentare. in plus, s a mtrebarea dacă factorii biologici joacă un rol cauzal]C?aStătulburare sau sunt fenomene simptomatice bi ,. ". te usor de inţeles că schimbările fiziologice şi nouă 1CC ^n ^^urările maniaco-depresive reprezintă o existe151"^1"6 ^SC6năIa nivelul organismului a condiţiilor n e m organismul unui copil care se naşte.

Conceptul de matrice perinatale fundamentale oferă im≪ legeri noi şi fascinante ale *fenomenului sinuciderii,* care a reprezentat in trecut o provocare teoretică serioasă la adresa teoriilor de orientare psihanalitică. Orice teorie care incearcă să explice acest fenomen trebuie să răspundă la două intrebări importante. Prima este de ce un anumit individ vrea să se sinucidă, deci să comită un act care incalcă in mod frapant porunca altfel de neocolit a instinctului de autoconservare A doua intrebare, la fel de dificilă, este specificitatea alegerii instrumentului de sinucidere. Pare să existe o stransă legătură intre starea in care se află persoana depresivă şi tipul de sinucidere la care se gandeşte sau pe care il incearcă. Impulsul este nu doar de a-ţi pune capăt zilelor, ci de a o face

intr-un anumit fel. Poate părea destul de firesc ca o persoană care ia o supradoză de tranchilizante sau barbiturice să nu sară de pe o stancă sau să nu se arunce in faţa trenului. Cu toate acestea, alegerea specifică lucrează şi invers: o persoană care alege o formă sangeroasă de sinucidere nu ar recurge la medicamente, chiar dacă i-ar fi la indemană[10]. Materialul adunat din cercetarea psihedelică şi alte forme de practică experimentală abisală aruncă o lumină nouă atat asupra motivaţiilor profunde ale sinuciderii, cat şi asupra chestiunii nelămurite a alegerii metodei. Idei şi tendinţe suicidale pot fi observate ocazional in orice stadiu al psihoterapiei cu LSD; cu toate acestea, ele sunt frecvente şi presante mai ales in momentele in care subiecţii infruntă materialul inconştient legat de matricele perinatale negative. Observaţiile făcute in şedinţele psihedelice dezvăluie faptul că tendinţele suicidale intră in două categorii distincte, care au relaţii foarte precise cu procesul perinatal. Dacă suntem de acord că expe rienţa depresiei inhibate este o manifestare a matricei BPM şi că depresia agitată este un derivat al matricei BPM atunci diferite forme de fantezii, tendinţe şi acţiuni suici pot fi inţelese ca incercări motivate inconştient de a scapă dale de

stări psihologice insuportabile folosind două căi care S*ta istoria biologică a individului.

Primul tip de sinucidere, sau *sinuciderea nonviolentă,* se ză pe memoria inconştientă a faptului că situaţia fără ire din matricea BPM II a fost precedată de experienţa existenţei intrauterine. Individul care incearcă să scape de elementele din cea de-a doua matrice perinatală ar alege astfel o cale care ii este foarte la indemană in această stare - aceea a regresiei in unitatea primordială nediferenţiată a condiţiei prenatale (BPM I). De vreme ce nivelul inconştientului la care se ia decizia nu este de obicei lesne accesibil din punct de vedere experimental, subiectul este atras de situaţii şi mijloace din viaţa de zi cu zi care par să presupună elemente asemănătoare. Scopul fundamental este reducerea intensităţii stimulilor dureroşi şi, in cele din urmă, inlăturarea lor. Scopul final este pierderea dureroasei conştientizări a izolării şi individualităţii proprii şi intrarea in starea nediferenţiată a „conştiinţei oceanice", caracteristică existenţei embrionare. Formele uşoare de idei suicidale de acest tip se

manifestă ca dorinţă de a nu mai exista ori de a cădea intr-un somn adanc, de a uita totul şi de a nu te mai trezi niciodată. Planurile şi incercările suicidale reale de acest tip implică folosirea unor doze mari de somnifere sau tranchilizante, inhalarea de monoxid de carbon sau gaz domestic, inecul, sangerarea in apă caldă şi ingheţul in zăpadă[11].

Al doilea tip de sinucidere, sau *sinuciderea violentă,* urmează inconştient tiparul trăit demult, in timpul naşterii ogice. Este strans legată de forma agitată a depresiei şi ci de matricea BPM III. Pentru o persoană aflată sub influ 1 "e-a treia matrice, regresia in starea oceanică a st H'U1matern nu este accesibilă, pentru că ar trece prin vede11 mfema1' fară ieŞire din BPM n>care este din Punct de cale6^ P.Slholo§ic mai rău decat BPM III. Cu toate acestea, tirea - g*că de scăpare aflată la indemană este amin-) stare asemănătoare a fost candva incheiată prin

descătuşarea şi eliberarea explozivă petrecută in momentul naşterii biologice. Ca şi in cazul sinuciderii nonviolente, indivizii implicaţi nu au acces experimental la nivelul perinatal şi la inţelegerea faptului că soluţia psihologică ar fi să-si retrăiască propria naştere, să ducă la capăt procesul lăuntric de moarte-renaştere şi să se conecteze din punct de vedere experimental la situaţia postnatală. in schimb, ei exteriorizează acest proces şi tind să reproducă in lumea exterioară o situaţie care are elemente identice şi dimensiuni experimentale asemănătoare.

Tiparul de bază aici este intensificarea tensiunii şi a suferinţei, aducerea lor la un punct culminant şi apoi eliberarea in contextul unei descătuşări explozive de impulsuri distructive şi in mijlocul unor forme variate de materii biologice. Acest lucru se aplică in egală măsură naşterii biologice şi sinuciderii violente; ambele presupun o incheiere abruptă a tensiunii emoţionale şi fizice excesive, descărcarea instantanee a unor energii uriaşe, ruperea masivă a ţesuturilor şi prezenţa de materii organice ca sange, fecale şi intestine. Alăturarea fotografiilor care infăţişează o naştere biologică şi a celor care infăţişează victime ale sinuciderii violente demonstrează in mod limpede că cele două situaţii sunt extrem de similare la nivel formal. Asemănarea lor a fost raportată in mod repetat de subiecţii psihedelici care au incercat experienţa identificării cu indivizi care s-au sinucis; experienţe de acest tip apar frecvent in şedinţele psihedelice. Fanteziile şi actele suicidale care aparţin acestei categorii

includ moartea sub roţile trenului, in turbina unei fabrici hidroelectrice sau in accidente de maşină sinucigaşe; tăierea gatului, impuşcarea in cap şi injunghierea; aruncarea de la fereastra, dintr-un turn sau de pe o stancă; sau anumite forme exotice i sinucidere, cum ar fi harakiri, kamikaze şi crizele de tun ucigaşă. Sinuciderea prin spanzurare pare să aparţină unei ta mai timpurii a matricei BPM III, caracterizată de sentime de strangulare, sufocare şi o puternică excitaţie sexuală.

I ucrul cu LSD a oferit de asemenea intuiţii fascinante in blema dificilă a alegerii unui anumite forme de sinucidere, P blemă inţeleasă foarte puţin in trecut. Sinuciderea non-• lentă reflectă o tendinţă generală de a reduce intensi-tea stimulilor emoţionali şi fizici dureroşi. Alegerea unui anumit mijloc de sinucidere pare să fie determinată de elemente biografice de o natură relativ superficială. Cu toate acestea, sinuciderea violentă presupune un mecanism cu totul diferit. Am observat adesea că indivizii care s-au gandit la o anumită formă de sinucidere aveau deja experienţa senzaţiilor fizice şi emoţiilor implicate in reproducerea propriu-zisă a unei astfel de situaţii.

Astfel, persoanele atrase de trenuri şi turbine hidroelectrice suferă deja de senzaţia intensă că sunt zdrobite şi făcute bucăţi; este uşor să vedem legătura dintre aceste sentimente şi experienţele perinatale. Cei care au tendinţa să se taie sau să se injunghie se plang de dureri insuportabile in acele părţi ale corpului pe care intenţionează să le rănească. La fel, tendinţele de spanzurare se bazează pe sentimente puternice şi preexistente de strangulare şi sufocare. Iarăşi, atat durerile, cat şi senzaţiile de sufocare sunt uşor de recunoscut ca elemente ale celei de-a treia matrice perinatale. Opţiunea categorică pentru sinuciderea violentă pare astfel un exemplu special de intoleranţă fundamentală faţă de disonanţa cognitiv-emoţională; mecanismul acesta important, care stă la baza unei mari părţi a Psihopatologiei, va fi discutat mai tarziu (p. 528-530). Cand ndividul este copleşit de emoţii iraţionale şi senzaţii fizice omprehensibile, de o intensitate uriaşă, chiar şi actele care ica o automutilare sau autodistrugere severă par căi cceptabile de a atinge compatibilitatea dintre experienţa integra şi realitatea exterioară.

iyje

1Sa excepţii importante de la aceste reguli generale, •imnH s sinuciderii violente necesită o memorie relativ

lum≪eC a tranziţiei bruşte de la lumea exteri • lupta din canalul naşterii l'a enoara şi la eliberarea explozivă. Dacă această

tranziţie este estompată de anestezie, individul este program la un nivel aproape celular să scape de o situaţie de stres ma' drogandu-se. In aceste imprejurări, o stare caracteristică pentn matricea BPM III poate duce la o sinucidere nonviolentă Expunerea fiziologică la naşterea fără anestezie sau cu un minim de anestezic pregăteşte de obicei individul pentru provocările serioase ale viitorului şi creează o senzaţie profundă de incredere in propria capacitatea de a le infrunta in condiţii patologice, o naştere care nu prezintă complicaţii serioase din punct de vedere farmacologic stabileşte de obicei un tipar pentru sinuciderea violentă. Un anestezic puternic programează, aşadar, individul să caute eliberarea de un stres major in droguri şi, in cazuri extreme, printr-o moarte cauzată de droguri. Cu toate acestea, in studiul cazurilor individuale de sinucidere, examinarea detaliată a procesului naşterii trebuie completată cu analiza biografică, deoarece evenimentele postnatale pot influenţa semnificativ tipul de sinucidere. Cand indivizii sinucigaşi urmează o terapie psihedelică şi incheie procesul moarte-renaştere, ei văd retrospectiv sinuciderea ca pe o greşeală tragică, bazată pe lipsa de inţelegere a propriei persoane. Cineva care nu ştie că se poate elibera de o tensiune emoţională şi fizică insuportabilă printr-o moarte şi o renaştere simbolice şi/sau prin reconectarea la o stare de existenţă prenatală lipsită de suferinţă sau vătămări fizice, poate fi impins de dimensiunile catastrofice ale zbuciumului său să se pună intr-o situaţie ireversibilă din lumea materială, care presupune elemente similare. Deoarece experienţele din prima şi a patra matrice perinatală nu reprezintă numai stan biologice simbiotice, ci au şi dimensiuni spirituale distincte, tendinţele suicidale de ambele tipuri apar, in lumina obse vaţiilor de mai sus, ca fiind căutări deformate şi de nereci noscut ale transcendentului. Cel mai bun remediu *?enW* tendinţele autodistructive şi impulsurile suicidale este o experienţa morţii şi a renaşterii eului şi experienţa unita cosmice. Nu numai că energiile şi impulsurile distruc i

mate in acest proces, dar individul se conectează '. tul transpersonal, in care sinuciderea nu mai apare i *t*|*P* Acest sentiment al inutilităţii sinuciderii se „o 0 SOlUţlC. rvwo . ^ - w ' ....
"noreună cu intuiţia ca transformările conştiinţei şi

tarile morţii şi renaşterii vor continua după propriul deces
' i sic sau, mai precis, cu recunoaşterea imposibilităţii de a
scăpa de tiparele karmice personale.
in acord general cu teoria psihanalitică, *alcoolismul* şi
dependenţa de narcotice apar strans legate de depresii şi
sinucidere. Caracteristica de bază a alcoolicilor şi toxicomanilor,
precum şi motivul lor cel mai profund de a ingera
substanţe toxice, pare să fie nevoia copleşitoare de a trăi
experienţa unei binecuvantate şi nediferenţiate unităţi. Sentimentele
de acest gen sunt asociate cu perioadele de viaţă
intrauterină netulburată şi cu o bună ingrijire maternă; s-a
accentuat mai devreme faptul că amandouă aceste stări au
dimensiuni numinoase intrinseci. Alcoolicii şi toxicomanii
au experienţa unei mari dureri emoţionale derivate din
sistemele COEX şi, in ultimă instanţă, din matricele perinatale
negative; acestea includ depresia, tensiunea generală,
anxietatea, culpabilitatea, un respect de sine scăzut şi altele.
Consumul excesiv de alcool sau narcotice pare o analogie la
scară mică a tendinţelor suicidale. Alcoolsimul şi dependenţa
de droguri au fost frecvent decrise ca forme lente şi prelungite
de sinucidere.
Mecanismul caracteristic acestor grupuri este acelaşi cu
necamsmul caracteristic sinuciderii nonviolente; el reflectă
nevoie inconştientă de anulare a procesului naşterii şi de
intoarcere in uterul matern. Alcoolul şi narcoticele inhibă de
B diverse emoţii şi senzaţii dureroase şi produc o stare
g conŞtnnţă difuză şi indiferenţă faţă de problemele dr
SOnale
trecute şi viitoare. Pacienţii dependenţi de alcool şi
care avuseseră in şedinţele psihedelice stări de
cosmică, au raportat intuiţii foarte asemănătoare cu
Pacienţilor sinucigaşi. Şi-au dat seama că tanjiseră
3gun,
unitate
cele ale

după transcendenţă, nu după intoxicarea cu droguri; greşeai
aceasta s-a bazat pe o anume asemănare superficială intr
efectele alcoolului şi narcoticelor şi experienţa unităţii cos
mice. Cu toate acestea, asemănarea nu inseamnă identitate si
există cateva diferenţe fundamentale intre stările transcendentale
şi aceste intoxicaţii. in timp ce alcoolul şi narcoticele
diminuează simţurile, obnubilează conştiinţa, interferează cu
funcţiile intelectuale şi produc anestezie emoţională, stările

transcendentale sunt caracterizate de o sporire considerabilă a percepţiei senzoriale, de linişte, gandire limpede, o abundenţă de intuiţii filozofice şi spirituale şi o bogăţie neobişnuită de emoţii.
Astfel, in loc să producă starea de conştiinţă cosmică in totalitatea sa şi cu toate caracteristicile ei esenţiale, drogurile creează o caricatură jalnică. Şi totuşi, pentru un individ vulnerabil, care are nevoie disperată de ajutor şi nu prezintă suficient discernămant, asemănarea pare destul de mare ca să-1 atragă spre un abuz sistematic. Administrarea repetată duce apoi la dependenţă fiziologică şi vatămă consumatorul din punct de vedere fizic, psihologic şi social.
Aşa cum am menţionat in legătură cu sinuciderea, pare să existe un alt mecanism care stă la baza alcoolismului şi dependenţei de droguri, acesta reflectand nu dinamica naturală a procesului naşterii, ci intervenţia artificială. Exista pacienţi care prezintă semne clare ale influenţei psihologice a matricei BPM III şi recurg totuşi la alcool şi narcotice. De obicei, se descoperă că in momentul naşterii lor, mamele s aflau sub anestezie generală puternică. Ca atare, menion naşterii nu este a unei eliberări explozive, ci a unei trezii lente din intoxicarea cu medicamente. Astfel, ei tind să scaf de incleştarea dureroasă a matricei BPM III şi, in general, stresul puternic, prin anestezie indusă chimic, urmand n indicată de obstetricianul prezent la naşterea lor.
Experienţa unităţii cosmice duce in mod caracteristic atitudini negative faţă de stările de conştiinţă produse

•area cu alcool şi narcotice. in lucrul cu alcoolicii şi
'nt0X manii in stare gravă, am observat o reducere consi-
x'h'lă a folosirii alcoolului şi a narcoticelor chiar şi după o
ră şedinţă in care am folosit o doză mare de psihedelice.
t rina experienţei de moarte a eului şi de unitate cosmică,
h zul de alcool şi narcotice este văzut ca o greşeală tragică dusă de o nevoie greşit inţeleasă şi nerecunoscută de transcendenţă; este frapantă paralela cu intuiţiile pacienţilor depresivi in ceea ce priveşte sinuciderea.
Nevoia mistuitoare de transcendenţă pare să fie problema centrală a alcoolismului şi a dependenţei de droguri, oricat de improbabil ar părea acest lucru celor familiari cu personalitatea, tiparele comportamentale şi stilul de viaţă al pacienţilor din aceste categorii. Acest lucru poate fi clar ilustrat de statistica efectuată de programele de terapie psihedelică realizate la Centrul de Cercetare Psihiatrică Maryland din

Baltimore. Aceste două categorii de pacienţi prezintă in timpul şedinţelor psihedelice incidenţa cea mai mare de experienţe mistice dintre grupurile de pacienţi studiate, inclusiv nevrotici, specialişti in sănătate mintală şi bolnavi de cancer aflaţi in fază terminală (Grof 1980).

Este important să subliniem faptul că dinamica perinatală, deşi crucială, nu explică singură structura personalităţii alcoolicilor şi toxicomanilor sau fenomenul abuzului de medicamente. In biografiile pacienţilor pot fi găsiţi factori suplimenan relevanţi din punct de vedere psihologic şi care sunt Practic compatibili cu literatura psihodinamică. Astfel, siste-ie e ^-OEX asociate cu alcoolismul şi dependenţa de droguri ud frustrare orală timpurie, deprivare emoţională şi nevoia ^esantă de satisfacţie anaclitică. in unele cazuri, alcoolismul endenţa pot avea origini semnificative care ajung pană in aomeniultranspersonal.

rar 1 ^ experienţele mele clinice legate de tratarea relativ (po ' *nevroze impulsive,* cum ar fi fuga de acasă şi pribegia ama), jocurile de noroc, ingerarea periodică de alcool

(dipsomania), furatul (cleptomania) şi incendierea (piromani au fost mai degrabă limitate, se pare că putem lansa fa i teamă ipoteza că sunt legate psihogenetic de tulburări man' aco-depresive şi deci de tranziţia de la matricea BPM IJJ 1 matricea BPM IV. in cazurile de *fugă impulsivă,* activitatea hectică de a fi mereu pe drumuri reprezintă o exteriorizare a energiilor active caracteristice celei de-a treia matrice perinatale. Aici, fuga inseamnă fuga de pericol, restricţii şi pedeapsă, către siguranţă, libertate şi răsplată. Ţinta inchipuită in mod tipic in această căutare dezordonată este imaginea unui cămin ideal şi a unei mame bune, care va satisface toate nevoile individului. Este uşor de recunoscut in această nevoie căutarea psihologică a elementelor din matricea BPM IV şi, in cele din urmă, din BPM I. in cazul *jocurilor de noroc impulsive,* atmosfera febrilă a cazinoului, exaltarea incărcată de anxietate şi alternativele extreme de anihilare totală sau transformare magică a propriei vieţi sunt trăsături caracteristice ale dinamicii celei de-a treia matrice perinatale şi ale apropierii de moartea eului şi renaştere. Cornul abundenţei imaginat, impreună cu rezultatul pozitiv, aparţin imaginilor caracteristice asociate cu matricea BPM IV. Un puternic accent pus pe aspectul sexual al matricei BPM III poate da o nuanţă erotică distinctă jocurilor de noroc, legandu-le de activităţile de masturbare. *Dipsomania,* recurgerea excesivă u

alcool in accese periodice, este strans legată de poriomanie, reprezintă o combinaţie de nevroză impulsivă şi alcoohsff Mecanismul fundamental este incapacitatea de a toler< tensiunea extremă a organismului şi nevoia de descărca | instantanee; ne-am aştepta ca elementul reprezentat de c sumul de alcool sau folosirea altor droguri să se bazeze p administrarea de anestezice sau sedative din timpul stadiu final al naşterii individului. Originea profundă a *cleptom* pare să fie nevoia de a ajunge la satisfacţie in contextul p colului, tensiunii, exaltării şi anxietăţii.

reprezentand o secvenţă de moarte şi renaştere trăită in fo
Hei ™te LSD. Subiectul se identifică cu fătul care trece prin T
purificator spre tăramul ceresc al Zeiţei Mame.
Fig.37
Sacrificiu prin ardere indeplinit de o Zeitate Manioasă. Pictura ilustrează o viziune dintr-o şedinţă LSD perinatală, reprezentandu-l pe „Moloch" - o zeitate distrugătoare uriaşă, care se iveşte din joc şi care cere sacrificarea nou-născuţilor. Astfel de sacrificii pentru Moloch separe că se practicau in Cartagina şi in vechiul Israel; in timpul acestor ritualuri infricoşătoare, mamele işi aruncau nounăscuţii in focul care ardea inăuntrul statuilor de metal ale zeuiu- Combinaţia de nou-născut, foc, moarte sacrificială şi epifanie a aiv nităţii este caracteristică pentru tranziţia de la matricea BPM •≪ matricea BPM IV.

ict de vedere psihogenetic, *piromania* este legată in ădit de aspectul pirocatartic al matricei BPM III. Arhe-1 tadiile finale ale procesului moarte-renaştere sunt aso-*tl?a*' eienientul focului; in acest punct, subiecţii LSD expe-013 entează de obicei viziuni ale unor conflagraţii gigantice, lozii atomice sau vulcanice şi reacţii termonucleare. Expe-. ta focului este asociată cu o puternică excitaţie sexuală şi oare să aibă proprietăţi purificatoare. Este percepută ca o distrugere catartică a vechilor structuri, ca eliminare a impurităţilor biologice şi pregătirea pentru renaşterea spirituală. Obstetricienii si moaşele observă in mod frecvent corespondentul experimental al acestui fenomen la femeile care nasc şi care se plang in ultimele stadii ale naşterii de senzaţii de arsură in organele genitale, ca şi cum le-ar lua foc vaginul.

Piromanul intuieşte corect că trebuie să treacă prin experienţa focului ca să se elibereze de o tensiune neplăcută şi să se simtă satisfăcut. Cu toate acestea, el nu reuşeşete să inţeleagă că acest lucru nu poate fi eficient decat dacă este experimentat interior, ca un proces transformator simbolic. in loc să aibă experienţa pirocatarsisului şi a renaşterii spirituale, el proiectează procesul in afară, il exteriorizează şi devine un incendiator. Deşi contemplarea focului generează o stare de exaltare şi excitaţie sexuală, el nu reuşeşte să producă satisfacţia scontată, deoarece aşteptările reflectă rezultatul unui proces de transformare interioară şi nu pot fi implinite prin simplul fapt de a fi martorul unui eveniment exterior. Pentru a subiectul are o intuiţie inconştient adevărată, deci convin-Woare, anume că experienţa focului este esenţială pentru a atlnge eliberarea şi satisfacţia deplină, el continuă să repete acest act in pofida tuturor eşecurilor.

weşeala fundamentală din spatele tuturor activităţilor pu sive este exteriorizarea unui proces interior, transformadaţ Ul mtr-un act extrem de concret. Singura soluţie este aborla n' a,Cestor Pr°bleme ca procese interioare şi parcurgerea lor bilă *r* Slm^ouc- Strădania de a descărca o tensiune intoleranJirea după eliberare sexuală şi nevoia de siguranţă

interioară - atat de caracteristice nevrozelor impulsive - - • găsesc o implinire simultană in contextul sentimentelor ext≫ tice asociate cu matricele BPM IV şi BPM I.

Structura dinamică a matricei BPM III, complexă complicată, contribuie şi ea in mod semnificativ la *nevrozei obsesiv-compulsive;* cu toate acestea, accentul cade pe aspecte sau faţete diferite ale acestei matrice. Pacienţii care suferă de această tulburare sunt chinuiţi de ganduri ego-distonice sau se simt impinşi să indeplinească in mod repetat anumite ritualuri iraţionale şi incomprehensibile. Dacă refuză să dea curs acestor impulsuri stranii, sunt copleşiţi de o anxietate de nestăpanit. Există un acord general in literatura psihanalitică in privinţa conflictelor legate de homosexualitate, agresivitate şi materii biologice, şi anume că ele formează fundamentul acestei tulburări, laolaltă cu inhibarea funcţiilor genitale şi un puternic accent pus pe impulsurile pregenitale.

S-a subliniat deja faptul că frica inconştientă de organele genitale feminine şi tendinţele homosexuale asociate sunt legate de anxietatea naşterii. Inhibarea funcţiilor genitale este, in ultimă instanţă, rezultatul asemănării dintre modelul orgasmului sexual şi aspectele orgastice ale naşterii. In contextul

matricei BPM III, excitaţia sexuală se impleteşte cu anxietatea şi agresivitatea intr-un complex experimental inextricabil. Dacă elementele acestei matrice se află aproape de suprafaţă, exaltarea sexuală va tinde să activeze acest aspect aparte al memoriei naşterii. Orice incercare de a controla sau suprima anxietatea şi agresivitatea aflate in joc va duce automat Is inhibarea sexualităţii genitale. Ambivalenţa tipică legată o materii biologice ca fecale, urină, mucozităţi şi sange işi ai rădăcinile naturale in ultimele stadii ale naşterii biologici unde contactul cu aceste materii poate apărea fie intr-i context negativ, fie intr-unui pozitiv, aşa cum am discutat dej Mai mult, atitudinea pacienţilor obsesiv-compulsivi faţa substanţele biologice ca fiind potenţial periculoase şi capaM să ucidă capătă sens in lumina acestei asocieri cu mem° unui eveniment care pune in primejdie viaţa.

Fig. **38**

Experienţă scatologică in contextul matricei BPM III - bălăcirea in fecale şi inecul intr-o hazna uriaşă. Desenul aparţine unui subiect care a infruntat acest stadiu al procesului de moarte-renaştere intr-o şedinţă psihedelică LSD.

O altă caracteristică a nevrozei obsesiv-compulsive trădează relaţia ei psihogenetică cu matricea BPM III, şi anume puternica ambivalenţă faţă de spiritualitate şi religie a pacienţilor care suferă de această tulburare. Mulţi dintre ei trăiesc intr-un conflict constant cu Dumnezeu şi credinţa religioasă, osciland intre revoltă sau blasfemie şi tendinţe disperate de a se pocăi, de a-şi ispăşi vina şi de a-şi şterge greşelile şi păcatele. Acest gen de problemă este cu totul caracteristic stadiilor nnale ale procesului de moarte-renaştere, in care rezistenţa şi revolta hotărată impotriva unei forţe superioare copleşitoare ernează cu dorinţa de a capitula şi a se supune. Acest lucru asociază de obicei cu conştientizarea relevanţei cosmice a acestei situaţii şi a semnificaţiei ei spirituale.

obiecţii LSD care trăiesc experienţa acestei forţe supe-
0
e lntr"° formă mai figurativă, arhetipală, o descriu ca pe
Ieh • ex^ent^> răzbunătoare şi crudă, comparabilă cu
car m u^ Testament sau chiar cu zeii precolumbieni
Se
er^au saerificii sangeroase. Elementul biologic cu care
ează această zeitate răzbunătoare este influenta

restrictivă a canalului naşterii, care impiedică orice exD '
mare exterioară a energiilor instinctuale de natură sexuală i

agresivă activate şi produce in schimb o suferinţă extremă care poate fi fatală individului. Postnatal, coerciţia aceasta ia forme mult mai subtile, ea fiind executată de figuri parentale instituţii penale, precepte şi porunci religioase.

Forţa restrictivă a canalului naşterii reprezintă astfel o bază naturală a părţii instinctuale profunde a supraeului, pe care Freud 1-a văzut ca pe un derivat al eului ideal; il considera elementul sălbatic şi crud al psihicului, care poate impinge un individ la automutilare şi sinucidere. in acest context, pacienţii obsesiv-compulsivi se confruntă cu o situaţie dureroasă, paradoxală, care presupune o dublă legătură stranie. Avand in vedere tiparele de desfăşurare arhetipală, individul trebuie să experimenteze agresivitatea elementară şi diferite tipuri de sentimente sexuale deformate, specifice pentru matricea BPM III, pentru a se conecta din punct de vedere experimental la energia spirituală pură asociată cu matricea BPM IV. Cu toate acestea, experienţa acestor tendinţe instinctuale intense este considerată incompatibilă cu divinul şi prin urmare suprimată.

Sistemele COEX asociate psihogenetic cu nevroza obsesiv-compulsivă presupun experienţe traumatizante legate de zona anală şi materii biologice, cum ar fi un program foarte strict de deprindere a folosirii toaletei in copilărie, clisme dureroase şi boli gastrointestinale. O altă categorie importantă de material biografic inrudit include amintirile unor situaţii care ai ameninţat organizarea genitală. Aceste observaţii urmeai intocmai inţelegerea psihanalitică a factorilor psihogeneW care contribuie la dezvoltarea nevrozei obsesiv-compulsive.

Conform literaturii psihanalitice, *conversiile pregenita* ca astmul psihogen, diferite ticuri şi balbaială, reprezint≫ o combinaţie de tulburări obsesiv-compulsive şi isterie conversie. Structura fundamentală a personalităţii ace pacienţi prezintă in mod limpede trăsături obsesiv-conipu şi totuşi mecanismul principal al formaţiei simptomului

• nea Practica experimentală abisală dezvăluie faptul conversii pregenitale sunt derivate ale ca 3 ■ ^rpapnitale in *astmul bronşic psihogen* c,edleifi idceu-lată tţrieleia matrice pregenucm, *Y r t,* niratie işi potavea originea direct in elementul de agonie

•Sufocare experimentat in timpul naşterii biologice, şi pot fi ş'fluentate terapeutic prin infruntarea procesului de moarteenaştere.

Analiza atentă a procesului fiziologic implicat de astm sugerează că multe dintre aspectele sale importante işi pot avea originea in dinamica biologică a naşterii. in mod asemănător, la fel ca in nevrozele obsesiv-compulsive, latura

anală accentuată reflectă blocajul general de energie şi implicarea zonei anale la naştere. Accentuarea specifică a elementelor de sufocare şi retenţie anală se datorează unor factori biografici. Pe langă traumele descrise de psihanaliză, pot fi frecvent descoperite in trecutul pacientului boli, incidente sau accidente care presupun impiedicarea respiraţiei.
Am discutat mai inainte cum agonia, angoasa şi sufocarea pe care copilul le experimentează in canalul naşterii par să genereze o cantitate enormă de stimulare neuronală ce rămane depozitată in organism şi incearcă să se descarce mai tarziu prin diferite canale. *Ticurile psihogene* reprezintă, in ultimă instanţă, o astfel de incercare de a elibera intr-o manieră determinată şi la nivel biografic o parte dintre aceste energii refulate, acumulate in timpul situaţiei hidraulice a naşterii. *albăiala psihogenă* işi are rădăcinile dinamice profunde in conflictele legate de agresiunea orală şi anală. Latura orală cta disconfortul simţit de copil la inţepenirea capului şi ocărea forţată a maxilarelor in canalul naşterii. Elementul Şi poate avea originea in presiunea intra-abdominală ută şi in constricţia sfincterului, care insoţesc naşterea. Ca cazul altor tulburări emoţionale, alegerea specifică a anub alb, r. aspecte ale dinamicii complexe a matricei BPM III in uite ' a a ps ^ ogenă este determinată de evenimente biografice re Pri ^ f actor important in această tulburare pare să fie area agresivităţii verbale de o obscenitate aparte.

Fig. 39
Serie de desene care reflectă deformări monstruoase şi blasfematori ale celor mai sacre teme religioase şi contaminarea lor cuo „ biologi obscenă"; combinaţia aceasta este destul de caracteristică pentru matricea BPM III şi pentru ultimele stadii ale procesului de iioarte renaştere. Pacienta a fost copleşită de imagini similare intr-o şeai f" LSD in care parcurgea experienţe traumatice specifice din copu ^ şi elemente de traumă a naşterii. Experienţele de acest gen suntstn legate de tema Sabatului vrăjitoarelor şi alte ritualuri satanice.

Ultima imagine din această serie infăţişează rezolvarea problemelor ilustrate de desenele anterioare; rezolvarea a apărut in momentul in care pacienta s-a conectat experimental la momentul naşterii biologice. Imaginea lui „Hristos purificat" se ridică deasupra tăramului „biologiei obscene" (stomac, intestine, vezică şi embrion uman) şi se separă de aceasta. Mainile pacientei se intind către „Soarele Negru", care simbolizează Divinitatea Lăuntrică - realitatea interioară fără formă, care-se află dincolo chiar de Hristos.
Baza dinamică profundă a *isteriei de conversie* este destul e asemănă toare celei a depresiei agitate; acest lucru se

ecta şi in asemănarea fenomenologică a acestor două
■ Relaţia dintre ele poate fi folosită ca o ilustrare a geo-
**ei complicate a sindroamelor psihopatologice. in gene-
' epresia agitată este o tulburare profundă şi determină
din 6 area intr_0 formă cu mult mai pură a conţinutului şi
corn"11011matricei BPMIIL Observaţia expresiei faciale şi a
tată amentului unui pacient care suferă de depresie agi-
1 asă nici o indoială asupra faptului că este vorba de o

stare foarte gravă. Incidenţa mare a sinuciderii şi chiar sin
ciderea combinată cu crima prezente la aceşti pacienţi vin i
sprijinul acestei opinii.
O criză majoră de isterie seamănă la suprafaţă cu depresia
agitată. Cu toate acestea, tabloul general este mult mai puţin
grav; ii lipseşte profunzimea deznădejdii, pare aranjat şi premeditat
şi are trăsături teatrale distincte, cu nuanţe sexuale in
general, o criză de isterie are multe caracteristici de bază din
BPM III - tensiunea excesivă, excitarea şi agitaţia psihomotorie,
un amestec de depresie şi agresivitate, ţipete puternice
respiraţie neregulată şi o arcuire dramatică *(arc de cercle).* Cu
toate acestea, şablonul experimental apare aici intr-o formă
mult diminuată faţă de depresia agitată şi este modificat şi
colorat considerabil de evenimente traumatizante ulterioare.
Natura şi momentul apariţiei acestor componente biografice
corespund teoriei freudiene. Ele sunt in mod tipic traume
sexuale din vremea cand pacientul ajunsese in stadiul falie de
dezvoltare şi rezolva complexul lui Oedip sau al Electrei.
Mişcările crizei de isterie pot fi descifrate ca aluzii simbolice
la anumite aspecte ale traumei fundamentale din copilărie.
Legătura profundă dintre depresie şi isterie se manifestă in
mod clar in cursul terapiei cu LSD. La inceput, simptomele
isterice se amplifică şi clientul trebuie să retrăiască şi să
parcurgă anumite traume sexuale din copilărie. După ce lucrarea
biografică s-a incheiat, şedinţele psihedelice următoare
produc elemente care seamănă cu depresia agitată, pe care
pacientul le descifrează in cele din urmă ca fiind derivate ale
luptei naşterii din BPM III. Rezolvarea apare atunci cand se
face legătura experimentală cu elementele din BPM IV.
Paralizia isterică a mainilor şi braţelor, incapacitatea de
sta in picioare (abasia), pierderea vorbirii (afonia) şi alte simp
tome de conversie par să se bazeze pe transmisii nervos
conflictuale, care reflectă generarea excesivă şi haotica
impulsuri neuronale din situaţia solicitantă a naşterii. Para i
nu este cauzată de lipsa impulsurilor motorii, ci de un con

. jntre transmisii nervoase puternice şi antagoniste
rp≪nine si se anulează reciproc. Această rare se rcsF 6 y . . . ^ „ interpretare a ■
tomelor de conversie isterica a fost sugerata pentru
dată de Otto Rank in cartea sa de pionierat *Trauma*
terii (1929)- in timp ce Freud vedea conversiile ca
pe ≫ nresii ale unui conflict psihologic exprimat in
limbajul
atizării, Rank credea că baza lor reală era psihologică şi
că ele reflectă situaţia originară de dinaintea naşterii. Pentru
Freud, important era cum putea fi tradusă intr-un simptom
fizic o problemă in primul rand psihologică, in timp ce Rank
trebuia să explice cum un fenomen esenţial somatic putea
dobandi mai tarziu, printr-o elaborare secundară, conţinut
psihologic şi semnificaţie simbolică.
Anumite manifestări grave ale isteriei, care se află la
limita psihozei, cum ar fi letargia psihogenă, reveria necontrolată
şi confundarea realităţii cu fantezia, par să fie legate
in mod dinamic de BPM I. Ele reflectă o nevoie profundă de
a reinstaura condiţia emoţională fericită, caracteristică existenţei
intrauterine netulburate şi unirii simbiotice cu mama.
In timp ce componenta emoţională şi starea de satisfacţie
fizică implicate pot fi cu uşurinţă descoperite ca fiind legate
de experienţele pantecelui bun şi ale sanului bun, conţinutul
concret al reveriilor şi fanteziilor foloseşte teme şi elemente
legate de copilăria, adolescenţa şi maturitatea individului.
In *isteria anxioasă,* rolul dinamicii perinatale este neobişnuit
de evident; este cat se poate de logic ca originile anxie-
1 sa fie legate de o experienţă care a presupus o amen
o^are serioasă 1& adresa vieţii. Am menţionat deja că Freud
) şi-a exprimat in primele sale lucrări opinia potrivit
eia situaţia naşterii poate fi o sursă majoră şi un prototip
uturor anxietăţilor ulterioare. Cu toate acestea, el nu a dus
de H' ^arte ^eea' *ar can<i aceasta a fost articulată mai tarziu pr
*Scipolul său Rank intr-o teorie cuprinzătoare (1929), anal Y
-Provocat excomunicarea lui Rank din mişcarea psihprima

in general, originile anxietăţii pot fi legate, mai mult
mai puţin direct, de anxietatea vitală a naşterii. in divers i
fobii care presupun anxietate, cristalizată sub forma nn
temeri specifice ataşate de diverse persoane, animale sau siti
aţii, anxietatea originară a naşterii este modificată şi atenuată
de evenimente biografice ulterioare. in timp ce intensitatea
afecţiunii dezvăluie sursa perinatală profundă, tipul general

de fobie reflectă un anumit stadiu sau faţetă a naşterii, iar alegerea specifică a persoanelor, obiectelor şi situaţiilor este determinată de evenimente biografice ulterioare.
Relaţia fobiei cu trauma naşterii iese cel mai bine in evidenţă *in frica de locuri inchise şi stramte (claustrofobia).* Aceasta apare in situaţii care presupun un spaţiu limitat, cum ar fi ascensoare, camere mici, lipsite de ferestre, sau metroul, iar disconfortul emoţional este strict limitat la durata şederii in aceste locuri. Pare să fie legată mai ales de faza iniţială a matricei BPM II, in care copilul trăieşte senzaţia că intreaga lume se micşorează, il striveşte şi il sufocă. Experienţa acestui aspect al matricei BPM II intr-o formă pură şi neatenuată presupune sentimente de copleşire, anxietate vitală nediferenţiată şi nedefinită, precum şi paranoia generalizată. Observaţiile din practica experimentală abisală pun astfel intr-o relaţie dinamică şi profundă neaşteptată claustrofobia şi paranoia, sau cel puţin o formă majoră de paranoia, care prezintă rădăcini perinatale. Claustrofobia este o tulburare mai superficială, iar simptomele ei depind de anumiţi factor situaţionali, in timp ce paranoia este profundă, generalizata ş relativ independentă faţă de circumstanţe. La nivel biografic sistemele COEX legate de paranoia includ situaţii de ameninţare generalizată din stadiile cele mai timpurii ale pro*
ciei, in timp ce claustrofobia este legată de traume care apărut mai tarziu, intr-un moment in care personalitatea deja organizată intr-o anumită măsură. in special situq. care combină constrangerea fizică şi sufocarea sunt relev* din acest punct de vedere.

mtologică de moarte (tanatofobia) işi are rădăci-
- xietatea vitală şi in senzaţia de catastrofă biologică
. asoCiată cu naşterea. in această nevroză, sentimen-
' Binare de urgenţă perinatală sunt modificate foarte
ri de evenimentele biografice ulterioare, deoarece siste-
I COEX implicate sunt legate in mod tipic de situaţii care
r prezintă o ameninţare pentru supravieţuire sau pentru integritatea corporală, cum ar fi intervenţiile chirurgicale, leziunile si mai ales bolile care au impiedicat intr-un fel respiraţia.
Pacienţii care suferă de tanatofobie trăiesc episoade de anxietate vitală, pe care o interpretează ca inceputul unui atac de cord, apoplexie cerebrală sau sufocare internă.
Consultaţiile medicale repetate pe care tind să le facă aceşti pacienţi nu reuşesc să descopere nici o tulburare organică ce ar explica nemulţumirile subiective, deoarece pacienţii

implicaţi nu trăiesc senzaţii şi emoţii legate de un proces fiziologic prezent, ci retrăiesc amintiri ale unor traume fizice trecute, inclusiv trauma naşterii. Fără indoială, acest lucru nu face experienţa lor mai puţin reală. Singura soluţie este incurajarea unei infruntări experimentale a *gestalt-urilor* rezultate prin diferite tehnici de activare; astfel, tanatofobia ar putea fi rezolvată prin experienţa morţii şi a renaşterii.

O femeie cu o amintire vie a evenimentelor perinatale poate suferi de o *fobie de sarcină, naştere şi maternitate.* Această problemă reflectă faptul că aspectul pasiv şi activ al acestor funcţii sunt intim legate in dinamica inconştientului. emeile care işi retrăiesc naşterea tind să se vadă — in aşi timP sau alternativ— născand. La fel, amitirile din a°- a de făt sunt asociate in mod caracteristic cu expeţa. de a fi insărcinată, iar situaţiile in care erau alăptate, cu ved m Care alăPteză- Stările care implică din punct de ase 6 °^c umunea dintre mamă şi copil reprezintă de Jjenea stări de unitate experimentală. rama -^ . cunice sugerează că atunci cand o femeie nsarcmată, acest lucru tinde să-i activeze in inconştient

memoria propriei concepţii. Pe măsură ce copilul se dezvoltin uter, inconştientul pare să reproducă istoria propriei dezv l ţări embrionare. Travaliul şi naşterea reactivează apoi mem ria propriei naşteri şi, in momentul in care dă naştere copiluh,- femeia se conectează la inregistrarea inconştientă a mornen' tului cand s-a născut ea insăşi. ingrijirea copilului o face să reproducă la un anumit nivel propria ei pruncie.

Apropierea de amintirea chinului de la naştere ii ingreunează femeii asumarea funcţiei sale reproducătoare şi acceptarea feminităţii, deoarece o asociază cu provocarea durerii şi a chinului. Cand se produce acest lucru, este esenţială retrăirea şi analizarea durerii perinatale pentru a imbrăţişa cu entuziasm rolul de mamă. O fobie reală de a ingriji de copil după ce acesta s-a născut combină de obicei o varietate de dorinţe violente de a face rău copilului, frica panicată de a nu-i face rău şi grija nefondată că i s-ar putea intampla ceva acestuia. Oricare ar fi determinanţii biografici ai acestei probleme, originile ei pot ajunge, in ultimă instanţă, la naşterea copilului respectiv. Rădăcinile ei adanci se află in situaţia in care mama şi copilul au fost intr-o stare de antagonism biologic, provocandu-şi dureri unul altuia şi făcand schimb de cantităţi enorme de energie distructivă. Situaţia aceasta tinde să activeze propriile amintiri ale mamei referitoare la naştere

şi să dezlănţuie potenţialul agresiv legat de matricele perinatale. Conexiunile profunde dintre experienţa naşterii unui copil şi accesul experimental la dinamica perinatală reprezintă o oportunitate importantă pentru femeia care tocmai a născi de a face o analiză psihologică neobişnuit de profundă. Pane negativă este că aceste conexiuni par să fie responsabile < depresiile postpartum, nevroze sau chiar psihoze, dacă si ţia nu este abordată cu o inţelegere dinamică profunda.

Nosofobia, frica patologică de a nu contracta sau dezvi boală, este strans legată de *ipohondrie,* convingerea nu şi nefondată că ai căpătat deja o boală gravă. Există tranz suprapuneri lejere intre nosofobie, ipohondrie şi tanato

diverse sen-date in corp, pe care nu le pot explica şi pe care sunt ' ti să le interpreteze in termeni de patologie somatică, a includ dureri, presiuni şi crampe in diferite părţi ale ului, fluxuri stranii de energie, parestezii şi alte forme nor fenomene neobişnuite. Pot prezenta de asemenea mne de disfuncţii organice, cum ar fi dificultăţi de respiraţie, dispepsie, greaţă şi stare de vomă, constipaţie şi diaree, trem'or muscular, stare de rău general, slăbiciune şi oboseală. Consultaţiile medicale repetate nu reuşesc să depisteze nici un indiciu obiectiv al unei boli fizice reale in nosofobie şi ipohondrie. Pacienţii cu astfel de probleme solicită adesea diferite analize clinice şi de laborator şi devin, mai devreme sau mai tarziu, o adevărată ameninţare pentru cabinetele medicale şi pentru spitale. Mulţi sfarşesc la psihiatru, care ii plasează frecvent undeva intre isterici şi bolnavii prefăcuţi, in multe cazuri, ei continuă să fie văzuţi de medici internişti, neurologi şi specialişti din alte discipline. Conform anumitor statistici şi estimări, pacienţii de acest gen ar putea reprezenta nu mai puţin de 30% dintre cei trataţi de medicii internişti.

Conform cadrului meu conceptual, lucrurile de care se plang aceşti pacienţi trebuie tratate cu foarte multă seriozitate, in ciuda analizelor medicale negative. Ele sunt extrem de reale; cu toate acestea, nu reflectă o problemă medicală curentă, ci eşirea la suprafaţă a unei memorii stocate in organism privind dificultăţi fiziologice serioase din trecut, cum ar fi boli, operaţii sau leziuni - şi mai ales trauma naşterii.

rei forme specifice de nosofobie merită o atenţie specială: *Patologică de a nu dezvolta sau de a nu avea cancer foW tr.)>fricade microorganisme şi infecţii (bacilo*tatu ZCa *de mur*darie *(misofobia).* Rădăcinile adanci ale

acestor probleme sunt perinatale, deşi forma lor spe
tea este rtew~;„_^ ,_• X* V.., , lrnport;
■ tii preocupaţi de subiectul bolii fizice au
*_ „~,-~ rip rnrp nu te nat pxnlioa ni
zaţn
este determinată biografic. in cancerofobie, elementul
int este asemănarea dintre cancer şi sarcină; este bineam
literatura psihanalitică faptul că dezvoltarea

malignă a tumorilor este identificată inconştient cu dezvol
tarea embrionară. Asemănarea aceasta nu este doar imaginară;
poate fi sprijinită de studii anatomice, fiziologice si
biochimice. O altă conexiune profundă dintre cancer, sarcină
şi naştere este asocierea tuturor acestor procese cu moartea
in bacilofobie şi misofobie, frica patologică se concentrează
asupra materiilor biologice, mirosurilor corpului şi necurăţeniei.
Determinanţii biografici presupun de obicei amintiri
din perioada deprinderii folosirii toaletei, dar rădăcinile cele
mai adanci ajung pană la aspectul scatologic al procesului
perinatal. Legătura organică din cadrul matricei BPM III dintre
moarte, agresivitate, exaltarea sexuală şi materiile biologice
este cheia inţelegerii acestor fobii.
Pacienţii care suferă de astfel de tulburări nu numai că se
tem de contaminare biologică pentru ei inşişi, dar sunt frecvent
preocupaţi şi de posibilitatea de a-i infecta pe alţii. Frica lor de
materii biologice este astfel strans legată de agresiune, orientată
atat spre exterior, cat şi spre interior, ceea ce corespunde
intocmai situaţiei din ultimele stadii ale naşterii. Amestecarea
şi identificarea profundă cu elementele biologice contaminante
se află de asemenea la baza unui anumit tip de respect de
sine scăzut, care implică autodegradare şi dezgustul faţă di
sine insuşi. Este frecvent asociată cu anumite comportamente
care o leagă de nevrozele obsesiv-compulsive. Acestea presu
pun ritualuri care reprezintă un efort de a inlătura şi contracan
experienţa contaminării biologice.
Cel mai evident dintre aceste ritualuri este spălarea msi
tentă a mainilor sau a altor părţi ale corpului, deşi rituaiu
pot lua multe alte forme, mai complexe şi mai elaboi
Caracterul repetitiv al acestor manevre reflectă faptul ca
practic ineficiente in prevenirea anxietăţii inconştien .
vreme ce nu o abordează la nivelul la care işi are „
originea, adică la nivelul matricelor perinatale. In loc s _
leagă că au de-a face cu memoria contaminării t>i

H vidul crede că luptă cu probleme de igienă concrete din
in mod asemănător, frica de moarte, care reprezintă amin-.
unej urgenţe biologice concrete, este percepută in mod esit
ca un pericol aflat in realitatea imediată asociat cu o
esupusă infecţie. Astfel, eşecul tuturor manevrelor simbolice
folosite se bazează in cele din urmă pe faptul că individul este
prins intr-o reţea de autoinşelări şi suferinţe datorate lipsei
inţelegerii autentice a sinelui. Trebuie să mai adăugăm că la
un nivel mai superficial, frica de infecţii şi proliferări
bacteriene este legată inconştient de spermă şi concepţie, deci
din nou de sarcină şi naştere. Cele mai importante sisteme
COEX legate de aceste fobii presupun amintiri relevante din
stadiul anal-sadic al dezvoltării libidinale şi al conflictelor
legate de deprinderea folosirii toaletei şi păstrarea curăţeniei.
Un material biografic suplimentar il reprezintă amintirile care
infăţişează sexul şi sarcina ca fiind murdare şi periculoase.
Frica de a călători cu trenul şi metroul (siderodromofobia)
pare să se bazeze pe anumite asemănări formale şi experi
mentale intre elementele procesului perinatal şi călătoria cu
mijloacele de transport inchise. Cei mai importanţi numitori
comuni ai celor două situaţii sunt senzaţia de claustrare,
uriaşe forţe şi energii puse in mişcare, rapidă succesiune de
experienţe, lipsa de control asupra procesului şi pericolul
otenţial al distrugerii. Alte elemente sunt frica de a trece
talele şi pasaje subterane şi intalnirea cu intunericul. Pe
vremea locomotivelor cu aburi, elementele reprezentate de
' Presiunea aburilor şi zgomotul sirenei păreau să fie
ej °n care alimentau această fobie. Lipsa controlului este un
fob' n importanţă deosebită; pacienţii care suferă de
să
enunlor de obicei nu au probleme atunci cand trebuie de
Uca ° maşină, pentru că pot schimba oricand direcţia
FobSSaU POt °pri ma?ina cu totul. dea
lnrudite par să *fie frica*
de a călători cu avionul şi
" ^e *cu Hftul.* Este interesant in această privinţă că

uneori *răul de mare* şi *răul de avion* sunt legate de dinam'
perinatală; ele tind să dispară după ce individul a inche'
procesul de moarte-renaştere. Elementul esenţial aici pare i
fie capacitatea de a renunţa la nevoia de control şi de a te las
in voia fluxului evenimentelor, indiferent care vor fi urmării
Dificultăţile apar atunci cand individul incearcă să menţină
sau să-şi impună propria ordine unor procese care depăşesc

posibilităţile omeneşti de control.
Frica de inălţime şi de poduri (acrofobia) nu apare intr-o formă pură; este asociată intotdeauna cu impulsul de a sări sau de a te arunca dintr-un turn, de la o fereastră, de pe o stancă sau de pe un pod. Senzaţia de cădere şi frica simultană de distrugere sunt o manifestare tipică a ultimelor stadii ale celei de-a treia matrice perinatale[12]. Subiecţii care trăiesc experienţa elementelor acestei matrice raportează in mod frecvent senzaţia de cădere, de plonjon acrobatic sau de paraşutare. Interesul compulsiv pentru sporturi care presupun căderea este strans legat de al doilea tip de sinucidere; el reflectă nevoia de a exterioriza prin cădere sentimentele de dezastru iminent, o formaţiune reactivă la frica implicată, precum şi nevoia de control care poate impiedica dezastrul (deschiderea paraşutei) sau certitudinea că nu va avea loc nici un fel de anihilare (căderea se termină in apă). Sistemele COEX responsabile de manifestarea acestei faţete aparte a traumei naşterii implica diferite amintiri din copilărie ale individului: momente cand adulţii se jucau aruncandu-1 in sus, căderi din neatenţie diferite forme de gimnastică şi acrobaţie.
in *fobia de străzi şi spaţii deschise (agorafobia)* - opui claustrofobiei - legătura cu naşterea biologică se bazează contrastul dintre senzaţia subiectivă de inchidere şi cons ţie şi extensia enormă a spaţiului impreună cu expansim experimentală care ii urmează. Agorafobia este astfel leg' chiar de sfarşitul procesului naşterii şi de ieşirea in Subiecţii LSD care au retrăit acest moment in şecU psihedelice descriu in mod caracteristic frica puterni

•i re si o iminentă catastrofă asociate cu această tranziţie an' r Experienţa morţii eului, una dintre cele mai solicitante "rif' ile experienţe ale procesului transformativ, aparţine din de vedere psihogenetic acestei categorii. Fobiile de ^ - ' includ in mod tipic şi un element de tensiune libidinală, • ită sexuală, sentimente ambivalenţe legate de oportunitatea ' nor contacte promiscue şi ingrijorarea privind expuneri exhib'tioniste impulsive in public. Cele mai multe dintre aceste caracteristici reflectă componente biografice specifice, aflate in legătură cu anumite faţete şi aspecte ale traumei naşterii prin logica experimentală. Componenta sexuală a naşterii a fost deja discutată in amănunt, iar faptul de a fi văzut gol de toată lumea capătă sens deplin dacă il considerăm ca pe un semn anacronic al primei expuneri a propriei goliciuni trupeşti in lume. Dacă *frica de a traversa strada* este mai puternică,

forţele primejdioase ale traficului sunt identificate inconştient cu cele ale naşterii. La un nivel mai superficial, situaţia aceasta reproduce elementele dependenţei din copilărie, cand era interzis să taversezi strada fără ajutorul adulţilor.

Relaţia dintre *frica de diverse animale (zoofobia)* şi trauma naşterii a fost discutată in amănunt şi demonstrată cu precizie de Otto Rank in *Trauma naşterii* (1929). Dacă obiectul fobiei este un *animal mare,* elementele cele mai importante par să fie tema inghiţirii şi incorporării (lupul) sau relaţia cu sarcina (vaca). Am menţionat mai devreme că experienţa arhetipală a cepeni procesului de moarte-renaştere este aceea de a fi jngniţrt şi incorporat. Cand e vorba de *animale mici,* factorul 'rtant pare să fie capacitatea lor de a intra prin găuri e m pământ şi de a ieşi iarăşi de acolo (şoareci, şerpi).

Pe p us' anumite animale au o semnificaţie simbolică aparte H ^ Preşul naşterii. Astfel, in prima fază a matricei BPM ale , CVent imagini ale unor tarantule uriaşe ca simboluri faptul - w fermnm devorator. Aceasta pare să reflecte liber 1 • paianJenn Prind in plasa lor victimele care zboară iizează, le infăşoară şi le strang, sugand din ele

ultimul strop de viaţă. Nu este greu să vedem o similarit intre această secvenţă şi experienţele copilului in timn naşterii biologice. Legătura aceasta pare să fie esenţială pent dezvoltarea *fricii de păianjeni (arahnofobia).*

Fig. 40

Viziune dintr-o şedinţă psihedelică dominată de faza iniţială din matricea BPMII, care reflectă inceputul travaliului biologic. Figura unei Zeiţe Mame Devoratoare, sub chipul unei tarantule gigantice care supune feţii la torturi diabolice.

Imaginile de şerpi care, la un nivel mai superficial, au o conotaţie falică evidentă, sunt la nivelul inconştientului simboluri obişnuite ale chinurilor naşterii şi deci ale elementuW feminin distructiv şi devorator. Viperele otrăvitoare repre zintă de obicei pericolul fatal şi frica de moarte, in timp uriaşii şerpi boa constrictor simbolizează strivirea şi strang larea pe care le presupune naşterea. Faptul că, după c asfixiat victima şi a inghiţit-o, trupul unui şarpe boa cons tor se umflă intr-un mod izbitor, il face de asemenea

1 naşterii. Cu toate acestea, indiferent cat de impor simbol a componenta perinatală in dezvoltarea *fobiei de* tanW "mbolismul serpentin se extinde mult pe tăramurile *Şe'PU* tonale, unde aceste animale joacă un rol fundamental ^ulte'forme arhetipale, teme mitice şi cosmologii.

Fig. 41
K^'f *două Picturi ale unor subiecţi LSD arată importanţa simboŞarpelui in şedinţele perinatale. Prima imagine infăţişează o de vipere otrăvitoare experimentate in contextul BPM apare in contextul procesului de moarte-renaştere - strivirea şi* StTar: 1 ----------™ –*w» yi1^^>t*7-W|. I*C 7711^1*7 7.^ 7^.*«y. *Sularea de către un şarpe boa constrictor uriaş. imului mulţime ••groapa cu şerpi"); ele simbolizează pericolul iminent al morţii neasePate. A doua imagine infăţişează un alt tip de experienţă cu şerpi, care*

Fobiile de insecte mici işi pot avea frecvent originea i dinamica matricelor perinatale. Astfel, *albinele* par să fie legat de reproducere şi sarcină datorită capacităţii lor de a transporta polenul şi a fertiliza plantele, precum şi de a penetra pielea prin inţepături care produc umflături. *Muştele,* ca urmare a afinităţii lor pentru excremente şi a inclinaţiei lor de răspandi infecţii sunt asociate cu aspectul scatologic al naşterii. Aşa cum am subliniat deja, acesta are o relaţie stransă cu fobiile legate de murdărie şi microorganisme şi cu spălarea insistentă a mainilor. Deoarece naşterea, ca proces biologic fundamental, presupune un spectru bogat de fenomene fiziologice, nu este aproape deloc surprinzător că multe boli psihosomatice şi tulburări emoţionale cu manifestări somatice distincte işi pot avea originea in matricele perinatale. Astfel, cele mai intalnite şi caracteristice *simptome organ-nevrotice* apar ca derivate ale proceselor şi reacţiilor fiziologice care formează o parte firească a naşterii. Legătura aceasta este destul de evidentă şi nu necesită explicaţii suplimentare in cazul diverselor forme de dureri de cap, in special „cercuri dureroase", pe care pacientul nevrotic le descrie frecvent ca pe o o bandă de oţel stransă in jurul capului. Sentimentul subiectiv al lipsei de oxigen şi al sufocării - trăite in mod obişnuit de pacienţii psihiatrici aflaţi sub stres - este iarăşi uşor de explicat. Ii mod asemănător, palpitaţiile, durerea din piept, inroşirea, ischemia periferică şi alte forme de probleme cardiace, precum şi tensiunile musculare, tremorul şi spasmele nu pu nici o problemă de interpretare.

Alte simptome, a căror legătură cu procesul naşterii nu &. imediat evidentă, par să reflecte tiparele complexe de a vare a sistemului nervos atat simpatic, cat şi parasirnpa care apar simultan sau alternativ in diferite staoi naşterii.Constipaţia sau diareea spastică, greaţa şi star ' vomă, iritabilitatea generală a sistemului gastrointe

iratiile abundente, excesul de salivă sau uscăciunea
• frisoane care alternează cu valuri de căldură repreguru
şi zintă astfel de exemple.
O grupare diferită de fenomene vegetative apare in timpul dintelor şi in intervalele care le urmează te persoanele are au depăşit deja procesul de moarte-renaştere şi se confruntă cu diferite experienţe prenatale. Unele dintre aceste simptome sunt asemănătoare celor care insoţesc o boală virală precum gripa; ele presupun o slăbiciune şi o stare de rău generală, senzaţia de frig interior, nervozitate extremă şi tremor subtil al unor muşchi sau grupe de muşchi. Altele amintesc de mahmureală sau intoxicaţia alimentară - senzaţii de greaţă şi dezgust, dispepsie, gaze intestinale in exces şi distonie vegetativă generală. Subiecţii care prezintă astfel de simptome in timpul şedinţelor au in mod caracteristic un gust rău in gură, pe care il descriu ca pe un amestec de metal sau de iod şi ceva organic, cum ar fi bulionul alterat. intregul sindrom are ceva straniu, insidios, difuz şi greu definibil, spre deosebire de fenomenele fizice mai distincte de origine perinatală. Mulţi subiecţi au relatat independent unul de altul senzaţia că această stare avea o bază chimică. Ei au pus-o in legătură cu tulburările existenţei intrauterine ajunse la stadiul de făt prin schimbările petrecute in compoziţia chimică a sangelui placentei. Aceste simptome fizice par să stea la baza unor neplăceri psihotice nevrotice şi de tip *borderline,* de o natură stranie şi greu de definit. in forma lor extremă, ele teaza un anumit tip de *ipohondrie cu interpretarepsihotică.*
Literatura legată de folosirea LSD oferă probe clinice "ce in favoarea implicării matricelor perinatale şi in geneza *bolilor psihosomatice* grave, cum ar fi astmul Şic, migrenele, psoriazisul, ulcerul peptic, colita ulceroasă ensiunea. Materialul adunat din propria mea cerceta,
precum şi observaţiile din practica experinu
implică folosirea drogurilor merg in aceeaşi
J" hipert
tare Psihedel
mei≪alăcare

direcţie. Importanţa capitală a factorilor emoţionali in acest boli a fost in general recunoscută de medicina tradiţională
Cu toate acestea, in lumina activităţilor experimentale abisale oricare dintre teoriile de orientare psihanalitică ale bolilor

psihosomatice, pe care le explică in intregime prin factori biografici, sunt in mod vădit inadecvate şi superficiale. Orice terapeut care lucrează la nivel experimental este silit să capete un respect profund pentru energiile elementare de origine perinatală care stau la baza tulburărilor psihosomatice.

Deşi pot exista indoieli intemeiate că traume biografice relativ subtile ar tulbura mecanismele homeostatice ale corpului şi ar cauza disfuncţii profunde sau chiar leziuni anatomice majore ale organelor, este evident că aceasta este mai mult decat o posibilitate plauzibilă in cazul energiilor distructive primordiale şi cu adevărat elementare, derivate din experienţa naşterii. De fapt, nu sunt deloc neobişnuite apariţia temporară de crize de astm, migrene, diferite eczeme şi chiar erupţii psoriazice pe piele in cursul procesului de moarte-renaştere din terapia psihedelică şi alte tipuri de practici experimentale. Acolo unde relatările descriu cursul real al terapiei, retrăirea naşterii este menţionată ca evenimentul cu cea mai mare semnificaţie terapeutică.

Legătura dintre *astmul bronşic psihogen* şi experienţa naşterii, care este destul de evidentă, a fost deja detaliata. *Migrenele* işi au originea in acel aspect al naşterii care presu pune durere chinuitoare şi presiune asupra capului, laolaltă cu greaţă şi alte tipuri de disconfort gastrointestinal. Tendin frecventă a pacienţilor cu migrene de a căuta locuri intun coase, liniştite, pături moi şi perne, deci locuri care evo atmosfera din pantecul mamei, poate fi considerată un □• de anulare a procesului naşterii şi de intoarcere la con prenatală. Cu toate acestea, tocmai strategia opusă a rezolvarea migrenelor, aşa cum indică multe rezultate de ces din terapia experimentală. in cele din urmă, durer

trebuie intensificată la maxim, pană cand devine insu- c rtabilă pentru a corespunde astfel durerilor reale trăite la tere Acest lucru aduce pe neaşteptate o eliberare explovă si dispariţia ei; in mod caracteristic, migrena este urmată He o stare extatică de natură transcendentală.

in *psoriazis,* elementul psihogenetic important pare să fie canalizarea energiilor perinatale distructive in acele zone ale pielii care la naştere se află in contact imediat cu pereţii uterini sau cu pasajele de trecere şi reprezintă astfel interfaţa confruntării dureroase dintre cele două organisme. Acest lucru este confirmat de locurile predilecte de apariţie a psoriazisului, şi anume capul şi fruntea, spatele, genunchii şi coatele. Ca şi in cazul migrenelor, au fost raportate imbunătăţiri

considerabile ale psoriazisului sever după retrăirea naşterii biologice.

O importantă componentă a forţelor care stau la baza *ulcerului gastro-duodenal* şi a *colitei ulceroase* sunt energiile perinatale distructive, care au un focar axial foarte bine definit; ele sunt experimentate in mod tipic de-a lungul axei longitudinale a corpului. Inervaţiile conflictuale atat ale părţii superioare a sistemului gastrointestinal (agresiune orala, dureri de stomac, greaţă, vomă), cat şi ale părţii inferioare (dureri şi spasme intestinale, diaree, constipaţie spastică) sunt procese secundare frecvente care insoţesc naşterea. Intrebarea dacă acest aspect al experienţei naşterii va duce pe •tor la o patologie manifestă sau dacă stomacul ori colonul °r ti implicate pare să depindă mai puţin de mecanica speci ca a naşterii cat de un lanţ de evenimente biografice ulteteT6 S,istemeIe C0EX ale pacienţilor cu astfel de boli vor ca i6 m ra°^ caracteristic amintiri ale unor evenimente nati Ca^a c^est'a ^e anxietate, agresiune sau sexualitate; acestor traume şi momentul apariţiei lor este in constă cu teoria psihanalitică, un tr *Pertfnsiunea arterială* este in mod limpede legată de *1* mcărcat cu un stres emoţional extrem. Fundamentul

acestei tulburări il reprezintă inregistrarea de către organk a stresului emoţional şi fizic prelungit din timpul naşteri' biologice. Diverse tensiuni ulterioare din viaţă se adaugă 1 această rezervă primară, inlesnesc accesul elementelo perinatale in conştiinţă, le conectează la evenimente bio grafice specifice şi le oferă elaborarea şi articularea finală Hipertensiunea arterială rezultantă este deci o reacţie psihosomatică la toate *gestalt-uvile* neterminate ale situaţiilor stresante din viaţa individului mai degrabă decat o simplă reflecţie a unor circumstanţe mai recente.

Neurastenia şi nevrozele traumatice emoţionale ocupă o poziţie aparte printre sindroamele psihopatologice. intr-un anumit sens, ele pot fi considerate cele mai „normale" reacţii ale fiinţelor umane in imprejurări dificile. Simptomele de *neurastenie* tind să se dezvolte la un individ care a fost expus vreme indelungată unor condiţii solicitante şi stresante in mod obiectiv, cum ar fi excesul de muncă sub presiuni conflictuale; lipsa de odihnă, de somn şi recreere; sarcini complexe de rezolvat; un ritm nebun al vieţii. Neurastenia este caracterizată de tensiune musculară, tremor, transpiraţii abundente, disconfort cardiac şi palpitaţii, anxietate, senzaţia

de oprimare, dureri de cap intense *şifaiblesse irritable* - un sentiment de slăbiciune generală şi lipsă de energie, combinat cu irascibilitate. Este insoţit in mod caracteristic de tulburări sexuale, in special impotenţă, frigiditate, schimbări ale ciclului menstrual şi ejaculare precoce.

Nevrozele traumatice emoţionale apar la indivizi care a fost implicaţi in catastrofe naturale de proporţii uriaşe! accidente in masă, război, sau care au trăit alte evenimen reprezentand o ameninţare potenţială pentru supravieţui sau pentru integritatea corporală. Este important sa sublin'e că aceste condiţii medicale nu presupun nici o vătaffl fizică a corpului, ci doar trauma psihologică asociata posibilitatea acestei vătămări. Şi totuşi, nevroza traunw

tă include in mod tipic reZ ■ * ≫*ZP n* si anumite manif ensută nriu fmizaiic esi, mcupmto mare f ie mduorţeiroi,- nale intense, ■? pe trermirătun violente sau paralizie. r Mi'rastenia şi nevrozele traumatice emoţionale sunt strans te din punct de vedere psihogenetic. Ambele reprezintă toivate ale matricei BPM III intr-o formă relativ pură, nici dificata, nici colorată de evenimente biografice traumat'zante ulterioare. Neurastenia, care este o reacţie relativ normală la un stres prelungit de o intensitate rezonabilă, prezintă trăsăturile esenţiale ale celei de-a treia matrice perinatale intr-o formă oarecum atenuată. Prin comparaţie, starea critică acută care precipită nevrozele traumatice emoţionale este o aproximare atat de apropiată a situaţiei intalnite la naştere, incat depăşeşte sistemul de apărare şi se conectează experimental chiar la miezul matricei BPM III. Astfel, chiar şi după ce pericolul imediat a trecut, individul continuă să fie inundat de energii perinatale impotriva cărora a pierdut acum orice protecţie psihologică efectivă.

Situaţia aceasta este problematică, dar poate fi şi un bun prilej de a infrunta experimental energiile perinatale. Rezultatul final vă depinde de felul cum este abordată terapeutic această stare. Eforturile de a suprima psihologic sau farmacoiogic energiile perinatale dezlănţuite in acest proces vor fi cu totul inutile sau pot duce la o sărăcire generală a personalităţii. O strategie terapeutică de eliberare a energiilor perinatale poate nu numai să rezolve simptomele nevrozei traumatice, i sa medieze un proces de vindecare şi transformare puia. Abordarea convenţională cea mai bună a acestor jţn este hipnoanaliza sau narcoanaliza, care pune paci- ' n contact cu situaţia de ameninţare vitală originară şi le

ar k retrairea *eh* Cu toate acestea, o abordare terapeutică
fiind Sa mear§a mai departe, spre matricele perinatale
resn c ' care au fost scoase la iveală de situaţia critică
a" Observaţia aceasta are o importanţă aparte dacă

avem in vedere faptul că zeci de mii de veterani ai ră5 din
Vietnam, care suferă de tulburări emoţionale de In durată,
reprezintă o serioasă problemă de sănătate mint i pentru
Statele Unite.
Nu este ceva neobişnuit ca, in situaţii de viată şi H
moarte, indivizii implicaţi să piardă controlul asupra vezic"
urinare şi a intestinelor. Este o caracteristică a stadiului final
al naşterii sau a tranziţiei dintre matricele BPM III şi gpy
IV. Poate fi ilustrată de observaţia clinică potrivit căreia in
naşterile care se practicau in trecut, fără să se recurgă la
clisme sau cateterizare, mamele defecau şi urinau in mod
frecvent in momentul naşterii, aşa cum făcea şi copilul.
Pierderea nevrotică a controlului asupra vezicii (enurezis) şi
mai rar intalnită *neputinţă de a controla intestinele (encoprezis)*
işi pot avea originea, in ultimă instanţă, in urinarea şi defecarea
reflexă de la naştere. In cazul subiecţilor care experimentează
elemente din matricele BPM III şi BPM IV in
timpul şedinţelor psihedelice apare frecvent ingrijorarea
legată de controlul sfincterian. Urinarea apare destul de
frecvent atunci cand subiectul psihoterapiei experimentale se
apropie de momentul cedării totale. Defecarea involuntară
este mai puţin obişnuită, probabil din pricina tabuurilor
culturale mult mai puternice, dar s-a intamplat de cateva ori.
Ca şi in cazul altor tulburări, evenimente biografice ulterioare
de o natură aparte sunt necesare pentru a schimba aces
potenţial existent la nivelul perinatal intr-o problemă clinii
reală. Materialul provenit din sistemele COEX inrudite e
in concordanţă cu teoria psihanalitică. Cu toate acestea,
avem aici decat o parte a poveştii, şi in cele din urm
rădăcinile profunde ale acestor tulburări pot fi văzute
relaxarea reflexă a sfincterelor spre sfarşitul durerii, frid
sufocării de la naştere, cand pacientul se reconecteaza
condiţia postnatală şi prenatală in care nu există nici un
restricţii ale libertăţii biologice necondiţionate.

□□ *sau criză transpersonala?*
A a-numitele psihoze endogene, in special schizofrenia,
ntă una dintre cele mai mari enigme ale psihiatriei şi
Seinei moderne. in pofida investiţiei uriaşe de timp, ener-6

si bani, problemele legate de natura şi etiologia procesu-'
nsihotic au rezistat cu succes eforturilor a generaţii intregi de
oameni de ştiinţă. Teoriile psihozei acoperă o gamă extremde
largă, de la interpretări strict organice la unele pur psihologice
şi chiar filozofice. Toate aceste poziţii extreme au ca
reprezentanţi oameni de ştiinţă străluciţi, sofisticaţi şi respectabili,
cu referinţe impresionante.
Conform cercetătorilor care sunt adepţii modelului medical,
psihozele reprezintă o deformare atat de drastică a
percepţiei corecte a realităţii, incat trebuie postulată o gravă
patologie a organelor care mediază perceperea lumii şi interpretarea
datelor senzoriale, mai ales a sistemului nervos
central. Partizanii acestei opinii insistă asupra faptului că
adevărata cauză a psihozelor se află cu certitudine in anumite
anomalii biochimice, fiziologice sau chiar anatomice ale
creierului, dobandite sau moştenite. O alternativă acceptabilă
sugerează că ar putea exista şi o patologie a altor organe sau
sisteme ale organismului, care ii modifică acestuia biochimia
Şi influenţează direct creierul. Deşi căutarea unor astfel de
cauze organice a eşuat pană acum in mare parte, toate conle
care presupun stări neobişnuite de conştiinţă continuă e
tratate ca „boli" a căror etiologie aşteaptă in continuare e
clescoperită. Deoarece cercetarea psihiatrică nu a reuşit acum
să depisteze cauzele reale ale psihozelor, definiţia s'im este m
mod caracteristic asociată cu manifestarea melor, iar
ameliorarea simptomelor este considerată n^mn de
imbunătăţire.
cate≫ ^ C psm°l°§ice ale psihozei se impart in trei mari • La
celălalt capăt al spectrului, in opoziţie directă cu

modelul medical, se află formulările care văd psihozei
fiind practic probleme de viaţă sau moduri diferite de a ex in
lume. Fenomenologia, analiza existenţială şi analiza Dase' pot
fi menţionate aici ca exemple importante de abordări ca pun
accentul mai degrabă pe inţelegerea filozofică decat n
interpretarea in termeni de patologie medicală. Cele ma'
multe teorii psihologice consideră psihozele drept stări pato
Io gice care au mai degrabă rădăcini psihologice decat organice.
Cu puţine excepţii, orientarea acestor teorii este biografică;
perspectiva aceasta limitată le impiedică să vadă factori
psihologici semnificativi dincolo de gama traumelor din
copilărie. Unele abordări de acest gen adaugă la dinamicintrapsihică
factori de natură sociologică. A treia categorie d~
teorii psihologice ale psihozei este extrem de interesant* şi

promiţătoare. Ea presupune abordări care accentueaz" valoarea pozitivă a procesului psihotic. Din această perspec tivă, multe stări neobişnuite de conştiinţă, considerate in mo tradiţional drept psihotice, deci indicand boli mintale grave sunt considerate incercări radicale de rezolvare a proble melor. Dacă sunt inţelese şi sprijinite in mod adecvat, ele po duce la vindecarea psihosomatică, transformarea personali taţii şi evoluţia conştiinţei.

E limpede, aşadar, că nu există un acord general in psi hiatrie şi psihologie in legătură cu natura şi etiologia proce sului psihotic. Majoritatea cercetătorilor serioşi ai aceste probleme tind să sublinieze complexitatea problemei şi s gandească in termeni de „etiologie multiplă". Termeni acesta indică faptul că psihoza nu poate fi redusă la un sin piu lanţ de cauze biologice, psihologice sau sociale, există unanimitate nici in privinţa denumirii diagnostice i clinice. Spre exemplu, psihiatrii americani folosesc de ooi cu mai mare uşurinţă denumirea de schizofrenie decat co lor europeni, care rezervă in mod obişnuit acest diagno unor cazuri speciale, cu „probleme fundamentale" proIU *{Kernsch izophren ie).*

ea ce priveşte tratamentul psihozelor, situaţia este la nfuză. Cu posibila excepţie a tulburărilor maniaco-• e unde pare să existe o mai mare unanimitate, tatea măsurilor terapeutice reflectă in mod direct f ntele de inţelegere teoretică a procesului. Abordările f'l site cu diverse grade de succes şi eşec merg de la metode onvulsive drastice şi psihochirurgie prin terapie psihofar-macologică pană la proceduri pur psihologice. Unele metode terapeutice recente contrazic in mod direct strategia medicală de tratare a psihozelor. in loc să-şi propună reducerea simp-tomelor şi inhibarea procesului psihotic, ele incearcă să creeze un cadru incurajator şi să sprijine pacientul să experimenteze cat mai complet simptomele. Din acest punct de vedere, pare adecvată folosirea tehnicilor care intensifică şi accelerează procesul şi il aduc la o rezolvare pozitivă, adică drogurile psihedelice sau terapia experimentală abisală. Tocmai această ultimă abordare aş vrea să o cercetez şi să o susţin, de vreme ce, conform experienţei mele, este o alternativă extrem de importantă şi promiţătoare la tratamentul tradiţional al psihozei. Dovezi puternice din diferite domenii de cercetare arată că, printre persoanele care au trăit experienţa unor stări neobişnuite de conştiinţă şi care sunt in mod

regulat etichetate drept psihotice, există un subgrup substanţial de indivizi implicaţi intr-un proces extraordinar şi potenţial vindecător de autodescoperire şi evoluţie a conştiinţei.
Dacă nu există condiţii optime - ceea ce in momentul de faţă o regulă la nivelul actual de inţelegere psihiatrică a Urn n°astre -, procesul acesta se opreşte frecvent la unul lnJre dramaticele şi dificilele sale stadii.'
n psihiatru sau un psiholog care cunoaşte teritoriul atat *i* cat şi experimental, va fi in stare să incurajeze şi să sun ' 6 •aCeSt Proces m l°c sa recurgă la o abordare nead * ^ nec*iscrrmmatorie> care in aceste cazuri este reKul f-aa'- ^^unatoare şi contraproductivă. Administrarea • ŞJ insensibilă de tranchilizante, precum şi folosirea

altor măsuri represive pot ingheţa acest proces potent' binefăcător şi pot interfera cu finalizarea lui pozitiva astfel de strategie terapeutică poate duce la cronicizare si 1 necesitatea unei medicaţii de intreţinere pe termen lung efecte secundare ireversibile. Rămane de văzut ce procenta' de stări psihotice aparţine acestei categorii şi caţi indivizi din populaţia generală sunt implicaţi intr-un astfel de proces Psihiatria, cu etichetele ei care stigmatizează social individul, cu mediile spitaliceşti infricoşătoare şi procedurile ei terapeutice, a creat o atmosferă care nu e deloc propice unui feedback sincer. in aceste condiţii, e puţin probabil să obţinem statistici demne de incredere şi care să reflecte corect ce se intamplă cu populaţia pană nu vom crea o atmosferă de inţelegere şi incurajare.
Rezultatele unor sondaje anonime (McCready şi Greeley, 1976), care au indicat faptul că 35% dintre americani au avut experienţe mistice la un moment dat in viaţă, ne dau o idee despre cum ar trebui să arate statisticile mai sincere şi mai realiste despre incidenţa stărilor neobişnuite de conştiinţă. Pană cand nu se schimbă atmosfera generală, mulţi indivizi implicaţi in astfel de procese vor evita să-şi impărtăşească experienţele chiar şi celor mai apropiate rude, de teamă să nu fie consideraţi nebuni şi să nu fie supuşi rutinei insensibile a tratamentului psihiatric.
Mă intorc acum la problema psihozei considerate din punctul de vedere prezentat in cartea de faţă. Prima chestiune care trebuie luată in considerare este problema paradigme* ştiinţifice curente. inţelegerea psihozei şi abordarea ei *sm* fundamental determinate de filozofia ştiinţei occidentale şi <| faptul că psihiatria este clasificată ca o disciplină medicala-

Toate definiţiile psihozei accentuează incapacitatea individul'11
de a face distincţia intre experienţa subiectivă şi percepea
obiectivă a lumii; sintagma-cheie a acestei definiţii a psiho#J
este deci „testarea corectă a realităţii". Este aşadar evident**
acest concept al psihozei depinde fundamental de imagi110
Arhitectura tulburărilor emoţionale 367
•fi ă curentă a realităţii. Ca urmare a adoptării paradigmei
:'tlin' -^carteziene şi a confundării acestui model cu o "e '
re exactă, obiectivă şi completă a realităţii, psihiatria
tonală a definit sănătatea mintală ca pe o compatibilitate
ntuală si cognitivă cu viziunea mecanicistă despre lume. n a
o experienţă individuală a Universului deviază serios de acest
model, este considerată un proces patologic care molică
creierul - sau o „boală". Deoarece diagnosticul de nsihoză nu
poate fi separat de definiţia realităţii, va trebui să sufere o
modificare radicală in cazul in care o mutaţie majoră de
paradigme ştiinţifice va schimba imaginea naturii realităţii.
Modelul medical al bolii mintale a fost considerabil slăbit
de dovezile copleşitoare din istorie şi antropologie, care
sugerează relativitatea şi natura determinată cultural a criteriilor
de sănătate mintală şi normalitate. Comportamentele
umane care au fost considerate acceptabile, normale sau
dezirabile in diferite culturi şi in perioade istorice diverse
acoperă un spectru foarte larg. Ele se suprapun considerabil
cu ceea ce psihiatria modernă defineşte ca patologic şi ca
indiciu al unei boli mintale. Ştiinţa medicală incearcă astfel
să stabilească o etiologie specifică pentru multe fenomene
care, intr-un context intercultural mai larg, apar ca variaţii ale
condiţiei umane sau ale inconştientului colectiv.
Incestul, care a fost detestat de cele mai multe grupuri •
mce, a fost divinizat de civilizaţii superioare precum aceea
vechilor egipteni sau a incaşilor peruvieni. Homosexualitatea,
exhibiţionismul, sexul in grup şi prostituţia au fost ect
acceptabile in anumite culturi şi au fost ritualizate sau rate in
altele. in timp ce anumite grupuri etnice, preeschimoşii,
au practicat folosirea in comun a soţiilor, iar
ad ,au lncurajat promiscuitatea generală, in anumite culturi gam'6rU
6ra pedepsit cu moartea. Susţinerea strictă a mono-mănă ' ln anumite
societăţi poate fi opusă intr-un mod ase-a'tele sancţ10năriii
sociale a poligamiei sau poliandriei in
368 DINCOLO DE RAŢIUNE
in timp ce anumite grupuri consideră nuditatea drept nati
rală şi au o perspectivă lejeră asupra sexului şi/sau activ'
taţilor excretorii, altele manifestă repulsie faţă de funcţii]

fiziologice de bază şi faţă de mirosuri sau işi acoperă cornul
in intregime, inclusiv faţa. Chiar şi infanticidul, crima, sirmci
derea, sacrificiul uman şi autosacrificiul, mutilarea şi automutilarea
ori canibalismul au fost perfect acceptabile in anumite
culturi şi glorificate sau ritualizate de altele. Multe dintre
aşa-numitele sindroame psihiatrice determinate cultural - forme
destul de neobişnuite şi exotice de experienţă şi comportament,
care apar selectiv in anumite grupuri etnice - pot fi cu
greu interpretate ca boli in sens medical.
De vreme ce toate aceste fenomene psihologice extreme
par să reprezinte norme in anumite culturi sau in anumite
momente ale istoriei, căutarea inverşunată a cauzelor lor
medicale reflectă mai degrabă o tendinţă culturală decat o
opinie ştiinţifică intemeiată. Conceptul jungian de inconştient
colectiv, cu nenumăratele sale variaţii, oferă o alternativă
puternică şi mai promiţătoare a modelului medical. Este
interesant de observat că pană şi schimbările legate de
spiritul timpului (Zeitgeist) şi de modă pot produce ocazional
devieri de la normele anterioare, devieri care, dacă ar fi apărut
la indivizi izolaţi din vechiul context, ar fi fost suficiente
pentru un diagnostic de boală mintală.
Ceea ce ar trebui socotit sănătos, normal sau justificat din
punct de vedere raţional depinde intr-o măsură covarşitoare
de circumstanţe şi de contextul cultural sau istoric. Experienţele
sau comportamentele şamanilor, yoghinilor şi sadhuşil
indieni sau ale căutătorilor spirituali din alte culturi ar fi m
mult decat suficiente pentru stabilirea unui diagnostic
psihoză după standardele occidentale. Invers, arnbi,
nesfarşite, impulsurile compensatorii iraţionale, obs
tehnologică, cursa modernă a inarmărilor, războaiele de e.
minare sau revoluţiile şi revoltele care trec drept
norma Occident ar fi considerate simptome de
alienare
totală de
inţelept indian din Orient. La fel, mama noastră
progresul liniar şi „creşterea nelimitată", dispreţul
6 centru ciclurile cosmice, poluarea unor resurse vitale
sunt apa, solul şi aerul, precum şi transformarea a mii de
., trj pătraţi de pămant in beton şi asfalt, aşa cum vedem
• Los Angeles, Tokyo sau São Paulo, ar fi considerate de un
merican nativ sau de un şaman indian mexican ca o nebunie
in masă primejdioasă şi absolut de neinţeles.
Dar lecţiile date de istorie şi antropologie trec dincolo de
relativitatea experienţei, infăţişării şi comportamentului.

Unele fenomene, considerate de psihiatrii occidentali drept simptomatice pentru o boala mintală, au fost socotite de culturile antice şi ne-occidentale ca fiind vindecătoare şi transformatoare atunci cand apăreau spontan. Aprecierea profundă arătată de aceste culturi unor astfel de forme de experienţă sau comportament se reflectă clar in faptul că au petrecut timp indelungat şi au depus eforturi considerabile pentru dezvoltarea unor tehnici ingenioase de a le induce. Procedurile de modificare mintală folosite in acest scop merg de la tehnici simple ca postul, privarea de somn, izolarea socială şi senzorială (retragerea in munţi inalţi, peşteri sau deserturi), restricţia forţată de oxigen sau alte manevre respiratorii, pană la folosirea substanţelor psihedelice. Anumite tradiţii spirituale au dezvoltat metode elaborate in acest scop, folosind informaţii vizuale, tehnologie sonoră, stimulare ≪anestezică sau exerciţii mintale.

Indivizii care işi integrează cu succes călătoriile interi- .e devin extrem de familiari cu teritoriile psihicului. Aste mdivizi sunt de asemenea capabili să transmită altora sta cunoaştere şi să-i călăuzească de-a lungul drumului. multe culturi din Asia, Australia, Polinezia, Europa şi a erica de Sud şi de Nord, aceasta a fost funcţia tradiţională şamanilor (Eliade 1964). Experienţele dramatice de iniţiere last mani^or' care implică secvenţe puternice de moarte-re- ' SUnt interpretate de psihiatrii si antropologii apuseni

ca semne ale unei boli mintale. Denumite de obicei şamanică", ele sunt discutate in legătură cu schizofrenia n ria şi epilepsia.

Acest lucru reflectă orientarea tipică a ştiinţei mecanicist occidentale şi este in mod vădit mai degrabă o judecată d valoare determinată cultural decat o opinie ştiinţifică obiectivă. Culturile care recunosc şi venerează şamanii nu aplică titlul de şaman oricărui individ cu un comportament bizar şi de neinţeles, aşa cum le-ar plăcea să creadă savanţilor occidentali. Ei fac o distincţie foarte clară intre şamani şi indivizii bolnavi sau nebuni. Şamanii autentici au avut experienţe puternice, neobişnuite şi au reuşit să le integreze intr-o manieră creativă şi productivă. Ei trebuie să fie capabili să facă faţă realităţii de zi cu zi la fel ca oricare membru al tribului, sau chiar mai bine decat ei. in plus, ei au acces experimental la alte niveluri şi tăramuri ale realităţii şi pot facilita altor persoane stări neobişnuite de conştiinţă in scopuri

curative şi transformatoare. Ei fac astfel dovada mai degrabă a unei funcţionări şi „sănătăţi superioare" decat a inadaptabilităţii şi alienării mintale. Pur şi simplu nu este adevărat că orice comportament bizar şi de neinţeles trece drept sacru printre popoarele primitive needucate[13].

Multe tradiţii antice şi primitive au dezvoltat cartografii elaborate ale unor stări neobişnuite de conştiinţă, care sunt de o valoare inestimabilă pentru cei ce se confruntă cu stadii dificile ale propriei călătorii interioare. Vechile cărţi ale morţilor, scripturile tradiţionale hinduse, budiste, taoiste şi sufiste, scrierile misticilor creştini sau textele cabalistice şi alchimic* sunt doar cateva exemple de acest tip. in aceste scrieri experienţe care ar apărea de neinţeles şi bizare unui ignoran | neiniţiat sunt văzute ca stadii previzibile şi indreptăţite ale uni proces transformator de către cei ce stăpanesc această arta. Cercetătorii cu deschidere, dispuşi să studieze potenţa curativ al acestor stări, vor descoperi, spre marea lor surp dere, că el depăşeşte cu mult orice mijloc terapeutic ai "boala

- o ndhiatriei tradiţionale. Multe culturi ale lumii au
1it t in mod cu totul independent tehnici de a susţine sau duce astfel de experienţe. Aceste tehnici au fost folostematic intr-o varietate de ritualuri de trecere, ritualuri ndecare, ceremonii ale unor secte extatice şi mistere ale morţii şi renaşterii.

Deoarece practicile rituale ale culturilor neoccidentale pot ărea prea exotice pentru a fi aplicabile condiţiilor noastre occidentale, putem aduce exemple importante din Grecia antică, considerată in mod tradiţional leagănul civilizaţiei apusene. Misterele sacre ale morţii şi renaşterii au inflorit in Grecia şi in ţările invecinate sub forme foarte variate. Printre cele mai cunoscute au fost misterele eleusine şi orfice, bacanalele sau ritualurile dionisiace, ceremoniile lui Attis şi Adonis şi ritualurile samotraciene ale coribanţilor.

in fond, doi uriaşi ai filozofiei greceşti, faţă de care civilizaţia apuseană are un mare respect, au lăsat mărturie despre puterea vindecătoare a misterelor. Platon, care a fost el insuşi, se spune, iniţiat in versiunea eleusină, a dat o descriere amănunţită a experienţei rituale in dialogul său *Phaedms* (1961), in care dezbate diferite forme de nebunie. Platon a folosit ca exemplu de nebunie telestică sau rituală riturile coribantice (1961b), in care dansuri orgiastice sălbatice pe muzică de flaut şi tobe culminau intr-un paroxism

exploziv. El considera secvenţa de activitate intensă şi emoţii extreme urmate de relaxare ca o experienţă catartică puterea, cu un potenţial terapeutic remarcabil14.
alt mare filozof grec şi discipol al lui Platon, Aristotel .
roissant 1932), a considerat şi el misterele drept evenimente ance puternice, capabile de a vindeca tulburările emoţinale. credea că folosind vinul, afrodiziacele şi muzica, iniţiaţii nmentau o extraordinară excitaţie a pasiunilor, urmată de is. Aceasta a fost prima afirmaţie explicită că experiarea şi eliberarea totală a emoţiilor reprimate este un -anism eficient in tratarea bolilor mintale. in concordantă

cu teza de bază a orficilor, Aristotel a postulat că haosul i frenezia misterelor duceau in cele din urmă la ordine.
Conceptul de psihoză prezentat aici este susţinut şi H observaţii importante din psihiatria tradiţională. Se cunoast de decenii faptul că pacienţii psihiatrici pot să iasă ocazional din episoade acute cu un nivel de integrare şi funcţionare superior celui de la debutul bolii (Dabrowski 1964). S-a observat că un astfel de rezultat pozitiv este posibil mai ales atunci cand conţinutul experienţei psihotice implică elemente de moarte şi renaştere sau de distrugere şi recreare a lumii. Practica, devenită azi rutină, de suprimare farmacologică nediscriminatorie a simptomelor psihotice se află intr-un conflict straniu cu o veche observaţie clinică, şi anume că stările psihotice dramatice au o prognoză mult mai bună decat cele care se dezvoltă lent. Cateva studii psihofarmacologice controlate au arătat că anumite subgrupuri de pacienţi psihotici au procente de recuperare mai bune atunci cand sunt trataţi cu substanţe inactive (placebo) decat atunci cand primesc tranchilizante (Carpenter et al. 1977; Young and Meltzer 1980). Acest lucru a fost confirmat de un experiment controlat la Spitalul de Stat Agnew din San Jose, California, condus de Maurice Rappaport, Julian Silverman şi John Perry (1974; 1978). in cateva alte studii nu a fost descoperită nici o diferenţă semnificativă intre pacienţii psihotici trataţi cu tranchilizante şi cei care au primit placebo (Mosher şi Menn 1978). in general, pacienţii cu simptome paranoice, care prezintă in principal mecanismul de proiecţie, par să se sfflita mai bine atunci cand primesc tratament psihofarmacologic. in timp ce pacienţii care interiorizează procesul au şanse ma mari fără medicaţie.
Au existat şi alte experimente terapeutice in care pacien, n-au primit nici un fel de tranchilizante şi au fost incurajaţi

trăiască experienţa procesului psihotic. Proiectul lui ■ .
Laing din Marea Britanie (1972a; 1972b) şi Diabasisul 1
John Perry din San Francisco (1966; 1974; 1976) sunt ast

≫ O abordare chiar mai de exemp ie- ^ a . ne. o b i.ş n; u. i,t ă ş i .r a d i c .a. l ă a.
lui psihotic este oferirea unei noi inţelegeri, susţineri
P r. :^ rj pentru pacient şi folosirea şedinţelor psihedelice
tehnicilor experimentale care nu implică utilizarea surilor
pentru a accelera procesul şi a-i inlesni o bună zolvare. intrun
studiu terapeutic extins al psihoterapiei cu i SD condus la
Institutul de Cercetare Psihiatrică din Praga, am observat o
imbunătăţire considerabilă la caţiva pacienţi evident
psihotici, care depăşea cu mult tot ceea ce poate fi obţinut
prin tratamentul psihofarmacologic suprimator tradiţional.
Schimbarea petrecută cu aceşti pacienţi nu a implicat numai
dispariţia simptomelor, ci şi o restructurare profundă şi
semnificativă a personalităţii. Biografiile condensate ale
acestor pacienţi şi povestea tratării lor au fost publicate intr-o
altă carte (Grof 1980). Rezultate similare au fost raportate de
Kenneth Godfrey şi Harold Voth (1971), care au folosit psihoterapia
cu LSD pentru tratarea pacienţilor de la Spitalul
Administraţiei Veteranilor din Topeka, Kansas.
Folosirea strategiilor terapeutice de acest gen necesită o
inţelegere cu totul nouă a psihozei, de vreme ce ea nu are nici
un sens in contextul teoriilor existente, fie că sunt de orien
tare organică, fie psihologică, cu excepţia psihologiei ana
litice jungiene. Psihiatria tradiţională oferă două abordări de
aza ale psihozelor, dintre care nici una nu este in mod spe
cial convingătoare sau satisfăcătoare. Specialiştii de orien-
" organică expulzează pe tăramul bizarului şi morbidului
e experienţele şi comportamentele pe care paradigma
-anicistă nu le poate explica. Ei le atribuie unor procese
°gice incă nedescoperite din organism şi incearcă să le
Pnrne prin orice mijloace. Psihiatrii şi psihologii care se
t . ra teoriilor psihogene ale psihozei sunt in general limicămaşa
de forţă conceptuală a ştiinţei mecaniciste şi
reti P ect^ vă biografică ingustă. Ei oferă explicaţii teocare
reduc problema psihozei la regresie infantilă şi

practică abordări psihoterapeutice care folosesc excli I
interpretări şi manevre legate de domeniul biografic.
Conform noului model prezentat aici, matricele funcf
nale care contribuie la episoadele psihotice sunt părţi intri
seci şi integrale ale personalităţii umane. Aceleaşi matric

perinatale şi transpersonale implicate in căderile nervoas
pot, in anumite circumstanţe, să medieze procesul de trans
formare spirituală şi evoluţie a conştiinţei. Problema critică
in inţelegerea psihozei este deci identificarea factorilor care
deosebesc procesul psihotic de cel mistic.
Cercetarea care urmează modelul descris in cartea de fată
ar trebui să se concentreze asupra a două subiecte importante
care par să aibă o mare relevanţă teoretică şi practică pentru
inţelegerea psihozelor. Prima este chestiunea declanşării
mecanismelor care fac posibilă pătrunderea in conştiinţă a
diverselor conţinuturi inconştiente. Pare important să explicăm
de ce unii oameni se confruntă cu elementele perinatale
şi transcendente ale psihicului lor numai atunci cand iau
droguri psihedelice sau folosesc anumite tehnici care nu
implică utilizarea drogurilor puternice, in timp ce alţii sunt
bombardaţi de aceste conţinuturi inconştiente profunde in
viaţa de zi cu zi'[5].
Şi totuşi, aceasta este numai o parte a problemei. Cealaltă
chestiune, probabil incă şi mai importantă, este a atitudinii
individului faţă de conţinutul acestor experienţe, a stilului
personal cu care le abordează şi a capacităţii lui de a le integra.
Acest lucru poate fi clar demonstrat in şedinţele LSD,
unde elementul care declanşează experienţa este standard *ţ*
binecunoscut, şi totuşi stilul poate fi mistic sau psihotic. Aici
ca in episoadele spontane de experienţe neobişnuite, capaci
tatea individului de a păstra procesul in interior, de a
„poseda" ca pe o intamplare intrapsihică şi de a-1 ifiCfi"
interior fără să-1 exteriorizeze prematur este clar asociata
atitudinea mistică şi indică o sănătate fundamentală. Exte
rizarea procesului, folosirea excesivă a mecanismului proie

marea lui fără discernământ sunt caracteristici ale Ş' l '
nsihotic de confruntare cu propriul psihic. Stările *h* r'ce
reprezintă astfel o confuzie de interfaţă intre lumea ică şi
realitatea acceptată de toţi ceilalţi. Acest lucru le a
ebeşte
radical atat de stările mistice, cat şi de cele şama-unde
deosebirea aceasta nu este estompată. Evident, 1 gerea
modului mistic sau al celui psihotic nu numai că reflectă
factori intrinseci de personalitate, dar poate, in acelaşi timp, să
depindă fundamental de circumstanţele exterioare in care
individul experimentează confruntarea dramatică cu
propriul inconştient.
Cercetarea psihiatrică sugerează că procesul psihotic este

un fenomen de o complexitate extremă şi rezultatul final al unei diversităţi de factori care operează la niveluri diferite. Studii atente au arătat variabile semnificative legate de elementele constituţionale şi genetice, istoria dezvoltării individului, schimbările hormonale şi biochimice, factorii situa-(ionali precipitanţi, influenţele sociale şi de mediu şi chiar determinanţi cosmobiologici. Cu toate acestea, conceptul de matrice perinatale şi transpersonale este in continuare vital pentru inţelegerea psihozei, de vreme ce nici unul dintre factorii mai sus menţionaţi nu pot explica natura, sensul şi dinamica fenomenelor psihotice. in cel mai bun caz, aceşti factori pot fi consideraţi condiţii care activează matricele perinatale şi transpersonale sau care slăbesc mecanismele de apărare din Pncma cărora nu pot apărea in imprejurări normale.

Multe aspecte altfel stranii şi incomprehensibile ale stărilor otice dovedesc brusc o logică experimentală profundă e inielegem in termenii dinamicii matricelor perinatale şi nspersonale. Am discutat deja legătura specială dintre iceJe perinatale şi fenomenele legate de depresii, tulburări leg 3C ePresiye Şi sinucidere: *depresiile inhibate* sunt Bp^e Pslh°genetic de matricea BPM II, *depresiile agitate* de ja gp 'lar *episoadele maniacale* de o tranziţie incompletă de HI la BPJVIIV. La fel, cele două categorii de fantezii

suicidale sau impulsuri şi opţiuni individuale specifice H sinucidere dovedesc o logică profundă dacă sunt abordat i contextul dinamicii perinatale. Oricare dintre aceste fenome poate ajunge la o astfel de intensitate şi relevanţă, incat califică pentru statutul de psihoză. intre depresiile profunde si psihoza depresivă există o tranziţie uşoară. Psihoza depresivă poate manifesta esenţa matricei BPMII intr-o formă pură, care include halucinaţii despre iad, diavoli şi torturi diabolice. La fel, mania atinge frecvent proporţii psihotice.

Cu toate acestea, adevăratul nod gordian al teoriei şi practicii psihiatrice este grupul diversificat şi pitoresc al condiţiilor psihotice cunoscute sub numele de schizofrenii. Este un grup mai degrabă eterogen, avand ca numitor comun, după toate aparenţele, ignoranţa noastră faţă de natura şi etiologia stărilor psihologice implicate. E posibil ca pentru anumite forme ale acestei tulburări să putem stabili intr-o bună zi o etiologie şi o patologie organică clare. Acest lucru s-a mai intamplat in trecut, cand anumiţi pacienţi consideraţi schizofrenici au fost transferaţi in categoriile noi de diagnostic ale paraliziei generale sau epilepsiei temporale şi trataţi cu

succes. Prin urmare, afirmaţiile care urmează nu trebuie
văzute ca generalizări prea lejere privind schizofrenia, ci ca
un cadru interpretativ pentru multe condiţii incluse in mod
curent in această categorie.
De vreme ce traumele psihologice din viaţa individului
inlesnesc accesul experimental la matricele perinatale ş
transpersonale, putem descoperi un accent biografic distinc
in simptomatologia schizofreniei. Cu toate acestea, prezer
elementelor care sugerează stadii mai timpurii ale dezvoltări
psihologice nu inseamnă că orice schizofrenie poate fi m
pretată ca o regresie in copilărie. Multe aspecte ale *simţ*
matologiei schizofrenice pot fi legate semnificativ şi log IC
dinamica diverselor matrice perinatale şi, astfel, de s
individuale ale procesului naşterii biologice. in timp c
nevroze elementele matricelor perinatale apar intr-o

- si sunt colorate de evenimente traumatice post-
3teI7 "n psihoză ele sunt experimentate intr-o formă pură şi
na 3 ' ată Discuţia care urmează se bazează pe observaţii
Hin nsihoterapia cu LSD, unde diverse clinice uiu tipuri de stări F , ■ r ■■ ■ *4.*
mănătoare schizofreniei nu numai ca pot apărea in
* textul procesului de moarte-renaştere din şedinţele psihe-
H lice dar pot in acelaşi timp să persiste in intervalele care
rmea'ză şedinţelor care au inclus elemente perinatale, dar
care nu le-au integrat satisfăcător.
Stadiile timpurii ale matricei BPM II apar ca fundament
al anxietăţii nediferenţiate şi al ameninţării generalizate
caracteristice paranoiei. Situaţia biologică corespunzătoare
este chiar inceputul naşterii, mediat la debut de semnale chimice
şi schimbări apărute in organismul mamei şi al copilului,
iar mai tarziu de contracţiile mecanice ale uterului.
Cosmosul intrauterin al fătului, care i-a fost sălaş pe perioada
celor nouă luni de sarcină, incetează brusc să mai fie un loc
sigur şi devine ostil. Natura acestui asalt este la inceput pur
chimică; din pricina naturii difuze şi insidioase a influenţelor
nocive, ca şi din pricina propriilor limitări cognitive, fătul nu
este in stare să inţeleagă ce i se intamplă.
Retrăită de un adult care nu are intuiţia psihologică a
naturii sale reale, starea aceasta tinde să fie proiectată şi
iterpretată in termenii situaţiei de viaţă curente a subiectului.
Cel mai important element al acestei experienţe este o
> are de anxietate intensă, cu senzaţia unei ameninţări insioase,
dar elementare, si a unui pericol universal nediferen-
• • subiecţii implicaţi tind să interpreteze aceste sentimente

'ante ca pe nişte consecinţe ale radiaţiei nocive, ale • or
toxice, otrăvurilor chimice, influenţelor nefaste ale i . . or
organizaţiilor secrete, asalturilor de magie neagră, test i°r
ersara0r politici sau invaziei de energii nepăman-in a 6 Un°r ^ptur'
extraterestre. Alte experienţe observate uri-, 6aStă s^Waţie
includ senzaţia că eşti tras intr-o valtoare ' ngniţit de un
monstru mitologic sau că te cobori in

lumea de jos, unde eşti atacat de creaturi htonice şi suunor
chinuri şi incercări diavoleşti de către entităţi demoni
Matricea BPM II, in forma ei de maximă dezvolta
contribuie la simptomatologia schizofrenică cu teme pronr"'
torturi inumane cu dispozitive ingenioase, o atmosferă d
damnare veşnică, suferinţă nesfarşită in iad şi alte tipuri de
situaţii fără ieşire. Studii detaliate din literatura psihanalitică
de inceput au arătat că maşinăria care influenţează viata
schizofrenicului este reprezentată de trupul mamei. Lucrarea
lui Victor Tausk (1933) prezintă un interes aparte in această
privinţă, deşi nu reuşeşte să recunoască faptul că organismul
matern primejdios este mai degrabă mama care naşte decat
mama din primele luni de viaţă. Tot de această zonă ţine şi
lumea lipsită de sens şi bizară a figurilor de carton şi a roboţilor
fără viaţă, precum şi atmosfera grotescă a spectacolelor
fantastice şi stranii de circ.
Fenomenologia matricei BPM III adaugă tabloului clinic
al schizofreniei un spectru bogat de experienţe ce caracterizează
diversele faţete ale acestei matrice funcţionale.
Aspectul titanic este reprezentat de senzaţii de tensiune extremă,
fluxuri şi descărcări energetice puternice şi imagini de lupte
şi războaie. Elementul războiului poate fi legat de evenimente
din lumea fenomenală sau poate implica teme arhetipale
de o amploare uriaşă - ingerii luptandu-se cu demonii,
eroii şi semizeii provocand zeii sau luptele dintre monştrii
mitologici. Elementele agresive şi sadomasochiste din BPK
III explică violenţa ocazională a pacienţilor schizofrenici,
automutilările, crimele şi sinuciderile, precum şi viziunile ş
experienţele care implică cruzimi de tot felul. Deformări
stranii ale sexualităţii şi preocupările pervertite observate
pacienţii psihotici sunt legate in mod caracteristic de aspec
sexual al celei de-a treia matrice perinatale, aşa cum
detaliat mai devreme. in sfarşit, interesul pentru fecale şi
materii biologice, coprofilia şi coprofagia, puterea mag
atribuită excrementelor, manipularea ritualică a substanţ

ale corpului, retenţia urinei şi a fecalelor sau refuzul
°r^3 ntrola sfincterele trădează cu limpezime implicarea
fln.'scatologice a matricei BPM III.
Tranziţia dintre BPM III şi BPM IV contribuie deci la trul
bogat de fenomenologie schizofrenică cu imagini liptice aje
distrugerii lumii şi anihilării individului, scene , ;u(jecată a
morţilor sau de Judecată de Apoi, experienţe de stere _j
recreeare a lumii, identificarea cu Hristos sau alte rsonaje
jivine simbolizand moartea şi invierea, sentimente
grandioase şi mesianice, elemente de epifanie divină, viziuni
ingereşti şi celeste şi o senzaţie de mantuire şi izbăvire.
Implicarea acestui aspect al dinamicii perinatale poate aduce
in plus şi un element maniacal la simptomatologia schizofrenică
şi poate crea tablouri clinice care reprezintă un amestec
de psihoză schizofrenică şi tulburări maniaco-depresive.
Cu toate acestea, intreaga gamă a simptomatologiei schizofrenice
nu poate fi inţeleasă in mod adecvat fără includerea
elementelor din BPM I şi a bogăţiei de experienţe transpersonale.
Aceste elemente din prima matrice perinatală sunt
reprezentate in aspectele lor negative, dar şi pozitive. Mulţi
pacienţi psihotici au experienţa unor episoade de unire
extatică cu Dumnezeu şi Universul, uneori in stransă legătură
cu sentimentele de unire simbiotică cu organismul matern la
nivelul pantecelui bun sau al sanului bun. Acest lucru ridică,
ln m°d firesc, problema relaţiei dintre psihoză şi misticism, a
asemănărilor şi diferenţelor dintre ele.
I experienţă de uniune cu divinitatea, completă şi intea
a> presupune o senzaţie de pace profundă, de linişte şi
Pacare sufletească. Individul inţelege că originea sa divină
ţ exclusivă şi personală, ci se aplică oricui. Pare evica
nenumăraţi oameni din trecut şi chiar din prezent au
ent deja acest adevăr despre ei inşişi, iar alţii au
acest
Şi vor ajunge la această inţelegere in viitor. Combie
grandoare şi umilinţă extremă, laolaltă cu lipsa de
Potenţial

ostentaţie şi demonstrativitate, par să caracterizeze mod r
tatea mistică de a aborda astfel de experienţe.
Pacienţii schizofrenici, pe de altă parte, interpretează *A*
obicei legătura lor cu divinitatea in termeni diferiţi- ei ≪• .
unici şi au un rol special in ordinea universală a lucrurilo
Relevanţa acestei noi inţelegeri este evaluată in termeni'
identificării cu personalităţile lor cotidiene sau cu eurile

trupuri la care nu au renunţat. Prin urmare, ei scriu scrisori către preşedinţi sau alţi oficiali guvernamentali, incercand să convingă lumea intreagă de originea lor divină, cer să fie recunoscuţi ca profeţi şi folosesc mijloace felurite de a se lupta cu duşmanii şi adversarii lor reali sau imaginari.

Ar fi o simplificare vădit absurdă şi o eroare reducţionistă să considerăm stările de unire mistică şi eliberare spirituală ca fiind identice cu stările nediferenţiate de conştiinţă experimentate de copil in timpul existenţei sale embrionare şi in interacţiunea simbiotică postnatală cu organismul matern. Regresia care are loc este experimentată de un individ care a parcurs o dezvoltare complexă, cu multiple stadii de evoluţie a conştiinţei, şi care s-a maturizat fizic, emoţional şi intelectual in anii care au urmat primelor evenimente din pruncie. In plus, misticul aflat in extaz se conectează in mod evident la dimensiuni transcendentale şi arhetipale autentice, care depăşesc de departe biologia. Cu toate acestea, stările mistice şi psihotice nu sunt intotdeauna aşa de clar distincte una de a. şi aşa de depărtate pe o scară liniară, după cum sugerea Ken Wilber (1980) in comparaţia pe care o face intre stările pre-egotice şi trans-egotice.

Observaţiile clinice sugerează cu hotărare faptul că stai de unire mistică de un anumit tip sunt profund legate aspectele pozitive ale matricei BPM I. Un individ care conectează experimental la un episod din existenţa netu rată intrauterină pare să aibă acces uşor la experienţa un * cosmice, deşi acest lucru nu inseamnă sub nici o io1"1" cele două stări sunt identice. La fel, pare să existe o leg

intre tulburările vieţii jorica uiw embrionare - datorate boli-, materne -I moţional cronic, influenţelor toxice sau mecanice şi

ărilor de avorturi sau avorturilor iminente - şi defor-\ ., schizofrenice ale spiritualităţii şi percepţiei lumii. O ameninţare critică şi fundamentală la adresa existenţei hrionare se aseamănă profund cu debutul travaliului, care ezintă distrugerea finală şi ireversibilă a stării intrauterine Crizele fetale sunt astfel experimentate intr-un mod asemănător stadiilor timpurii ale matricei BPM II; aceasta presupune o senzaţie de pericol universal, sentimente paranoice generalizate, senzaţii fizice ciudate şi percepţii ale unor influenţe toxice insidioase. Imaginile arhetipale care insoţesc aceste stări sunt ale unor demoni sau ale altor forţe metafizice ale răului din diferite culturi.

Unirea simbiotică timpurie cu mama pare să fie şi sursa experienţelor psihotice in care individul nu poate distinge intre el insuşi şi alţi oameni sau diversele lor aspecte, şi chiar intre el şi elementele lumii nonumane. Aceasta poate duce la sentimentul că e influenţat de telepatie sau diferite aparate ştiinţifico-fantastice de transfer al gandurilor. De asemenea, indivizii pot să creadă ca citesc gandurile şi sentimentele celorlalţi, pot fi convinşi că propriile ganduri nu pot fi ascunse, ci sunt accesibile celorlalţi sau chiar transmise lumii tregi- Iluzionările şi elementele de reverie necontrolată şi lre autistă pot fi inţelese ca incercări de a reinstaura id'ţia intrauterină primară şi netulburată. Acelaşi lucru adevărat pentru anumite forme de stupoare catatonică a *H"or care răman ore sau zile intregi in poziţii fetale şi esta mcotinenţa vezicii urinare si a intestinelor, si o Subenţăt°talăfaţăde
mancare.
delic *" Care exPerimentează in timpul şedinţelor psiheadesea ?1SOac*ede disconfort intrauterin descriu sau manifestă mult c 0rman Perceptuale şi conceptuale care se aseamănă descoperite la pacienţii schizofrenici. Subiecţii categ terne din timpul sarcinii, stărilor de anxietate şi stre382
DINCOLO DE RAŢIUNE
LSD cu rude sau prieteni care suferă de schizofrenie sau ai paranoice pot avea in acest punct experienţa identificării aceste persoane şi pot dezvolta o inţelegere intuitivă profunda problemelor lor. Numeroşi psihiatri şi psihologi care participat la programul de pregătire LSD a specialiştilor a relatat că in timpul unor astfel de şedinţe psihedelice işi amin teau continuu sau chiar ii vizualizau pe pacienţii lor psihotici şi au putut astfel să aibă intuiţia preţioasă a lumii lor. Observaţiile de acest fel sugerează că retrăirea experienţelor intrauterine netulburate este strans legată de anumite tipuri de stări mistice şi religioase, in timp ce episoadele de crize embrionare prezintă asocieri cu experienţele schizofrenice şi condiţiile paranoice. Descoperirea aceasta este evident legată de existenţa vădită a unei frontiere mai degrabă precare intre psihoză şi procesul de transfomare spirituală. in şedinţele psihedelice, o stare marcat psihotică poate evolua intr-o experienţă de revelaţie mistică. Indivizii implicaţi in căutări şi practici spirituale se confruntă ocazional cu teritorii psihotice lăuntrice, in timp ce pacienţii schizofrenici vizitează adesea tăramuri experimentale mistice.
O problemă extrem de relevantă atat pentru stările mistice,

cat şi pentru psihoză este incidenţa experienţelor extatice ş
relaţia lor cu psihopatologia şi cu dinamica matricelor inconştiente.
Observaţiile din terapia psihedelică sugerează c
există un intreg spectru de stări extatice care diferă considerabil
una de alta, nu numai ca intensitate a componente
afective, ci şi prin natura lor şi prin nivelul psihicului in car<
işi au originea. Stările extatice asociate cu nivelul biogra
sunt de obicei mult mai puţin puternice şi semnificative de
cele care işi au originea in tăramurile perinatale sau tra
personale. Ele sunt tipic asociate cu sistemele COEX P '
tive şi reflectă trecutul de satisfacţii biologice şi psiholog
al individului. Cele mai adanci surse biografice ale
mentelor extatice sunt experienţele unirii simbiotice ti P
cu organismul matern din timpul alăptării. Ele pre

de implinire totală a organismului şi de hrană emo-geozaţi
^ ^ puternic accent biologic, sunt in acelaşi aa~' otite de un
sentiment puternic al numinosului. ^o ursă mult mai
importantă de experienţe extatice este 1 nerinatal al
inconştientului. Observaţiile fenomeno-. ■ oroce sului de
moarte-renaştere din timpul activităţilor xperimentale
abisale oferă inţelegeri unice ale psihologiei şi ihopatologiei
extazului. Am descris mai devreme in acest aoitol doua
tipuri diferite de sinucidere şi conexiunile lor dinamice cu
dinamica perinatală. intr-un mod foarte asemănător, putem
distinge trei categorii de extaz care işi au originea la
nivelul perinatal şi să demonstrăm relaţia lor specifică cu
matricele perinatale de bază.
Primul tip de extaz poate fi numit *oceanic* sau *apolonian.*
Este caracterizat de o pace profundă, de linişte, impăcare şi
bucurie radioasă. Individul implicat este de obicei imobil sau
prezintă mişcări lente şi plutitoare. Are experienţa unei stări de
fericire, lipsită de orice tensiune, a pierderii frontierelor eului
şi a unei senzaţii absolute de a fi una cu natura, cu ordinea cosmică
şi cu Dumnezeu. O inţelegere intuitivă profundă a existenţei
şi un potop de intuiţii specifice de relevanţă cosmică
caracterizează această stare. Absenţa totală a anxietăţii, agresivităţii,
culpabilităţii sau oricărei alte emoţii negative, precum
i sentimente profunde de satisfacţie, siguranţă şi iubire transcendentală
completează tabloul acestui tip de extaz.
Starea aceasta este clar legată de BPM I şi, deci, de expe-
• unirii simbiotice cu mama din timpul existenţei intraute-
?i a perioadei de alăptare. Amintirile ulterioare asociate
1 relaţii emoţionale hrănitoare, situaţii relaxante dătătoare

natur wS " depline ^ exPerienţe minunate legate de artă şi
fhim ma§mile corespunzătoare implică peisaje naturale
- ere H K Prezmta natura in aspectele ei cele mai plăcute
^ociai a' UiK*entă> hrănitoare şi sigură: imaginile arhetipale
^ame are re^ectă această stare sunt cele ale marii zeiţe
e Marnei Natură, ale cerului sau paradisului.
384 DINCOLO DE RAŢIUNE
Fig.42
Pictură care ilustrează ciclul morţii şi renaşterii inspirat de o şedinţe psihedelică. Faptul că floarea micuţă care se hrăneşte cu rămăşiţe trecutului este o garoafă {m lb. engleză „carnation") *reflectă un joc cuvinte şi o aluzie la reincarnare.*
Arhitectura tulburărilor emoţionale 385
d previzibil, există un puternic accent pus pe ele-
1 acvatic, văzut ca leagănul intregii vieţi, pe lapte şi
1 in mişcare, văzute ca lichide hrănitoare cu semni-
S ' cosmică. Experienţele din existenţa fetală, identificadiferite
forme acvatice de viaţă i oprimi si viziuni ale cerului in ssateul acto nsiş tisiennţaz
aoţciae ad-e nului, precum ? ^ , ,
nstiintă cosmica sunt foarte comune m acest context. Forele
de'artă legate de această experienţă sunt opere arhitecturale
de o frumuseţe transcendentă, picturi şi sculpturi care
radiază puritate şi pace, muzică plutitoare, liniştită şi atemporală,
balet clasic. Temple monumentale hinduse sau greceşti,
Taj Mahal, picturile lui Fra Angelico, capodoperele lui
Michelangelo sau sculpturile in marmură ale vechilor greci şi
muzica lui Bach sunt exemple importante.
Al doilea tip de extaz este opus in toate privinţele primului
tip; cel mai bine poate fi descris ca *extaz vulcanic* sau
dionisiac. Este caracterizat de tensiune fizică şi emoţională
extremă, de un element puternic de agresiune şi distructivitate
orientat atat spre exterior, cat şi spre interior, energii active
puternice de natură sexuală şi hiperactivitate dezordonată sau
mişcări orgastice ritmice. Din punct de vedere experimental,
extazul vulcanic este caracterizat de un amestec unic de
durere fizică şi/sau emoţională extremă, cu transe senzuale
sălbatice. Pe măsură ce intensitatea acestui amalgam special
agonie şi extaz sporeşte, diverse polarităţi experimentale
fuzionează şi nu mai pot fi diferenţiate una de alta. Experienţa
ng ţului *n zăpadă nu mai este cu nimic diferită de cea a
uni caustice, ura criminală de iubirea pasională, sexualipervertită
de dorul de transcendent, agonia morţii de
a unei noi naşteri, ororile apocaliptice ale distrugerii de
a tarea creaţiei şi anxietatea vitală de extazul mistic.
Sem . lectu' are senzaţia apropierii de un eveniment cu o

rulu' • capitală - eliberarea spirituală, revelaţia adevăindif
lmS~aU un*tatea cu tot ceea ce există. Cu toate acestea,
cat de convingătoare poate fi promisiunea libertăţii
m
e
386 DINCOLO DE RAŢIUNE
fizice, emoţionale şi metafizice şi indiferent cat de apronj
simte de tăramurile celeste, experienţele legate de BPM nf
din care face parte şi acest tip de extaz, nu sunt niciod *t*
altceva decat apropieri asimptotice de ţelul final, la care d
fapt nu ajung niciodată. Pentru a avea senzaţia de finaliza
sau de incheiere a călătoriei spirituale, e necesară conectarea 1
elementele din BPM IV şi BPM I, aşadar la extazul oceanic
Amintirile sau viziunile caracteristice care insoţesc extazul
vulcanic sunt legate de atmosfera de bacanale dezlănţuite si
carnavaluri, de parcuri de distracţii, cartiere cu felinare roşii şi
cluburi de noapte, artificii, precum şi de exaltarea asociată cu
activităţi periculoase, cum ar fi cursele de maşini sau aruncarea
cu paraşuta. Imagistica religioasă asociată cu acest tip de
răpire extatică include ritualuri sacrificiale, moarte de martir,
Sabatul vrăjitoarelor şi ritualuri satanice, orgii dionisiace şi
prostituţie de templu, flagelări şi ceremonii aborigene care
combină sexualitatea cu religia, cum ar fi riturile de fertilitate
şi adorarea falică. in viaţa de zi cu zi, elemente puternice de
extaz vulcanic pot fi asociate cu stadiile finale ale naşterii.
Forme mai atenuate pot fi intalnite in diferite activităţi sportive
intense, dansuri rock şi disco, plimbări in parcurile de distracţii
şi petreceri sexuale sălbatice. Formele artistice inrudite includ
arte vizuale care infăţişează aspectele groteşti, senzuale şi
instinctuale ale vieţii, muzica ritmică, sălbatică, care inlesneşte
intrarea in transă şi dansul orgiastic dinamic.
A treia categorie de răpire extatică asociată cu procesu
perinatal este legată dinamic de matricea BPM IV şi poate
descrisă cel mai bine ca *extaz iluminator* sau *prometeic* ţ;
precedat in mod tipic de o perioadă de luptă emoţionala
intelectuală incleştată, doruri chinuitoare şi căutare dispei
de răspunsuri care par să nu fie niciodată atinse. Exta;
prometeic loveşte ca un fulger divin care distruge
limitările şi piedicile, oferind soluţii cu totul neaştep
Individul este invadat de o lumină de o frumuseţe supran
rală şi are experienţa unei epifanii divine. in acelaşi timp≫
Arhitectura tulburărilor emoţionale 387
• nrofundă de eliberare emoţională, intelectuală şi spi-
SenZ|- si dobandeşte acces la tăramuri rarisime de inspiraţie

' leaere cosmică. Acest tip de experienţă este in mod clar
' nsabil de marile realizări din istoria omenirii in dome-Se
artei, ştiinţei, religie şi filozofiei.
O altă problemă interesantă legată de dinamica schizo-f
niei care ar trebui discutată pe scurt in contextul matrielor
perinatale, este relaţia dintre psihoză şi organele de
reproducere feminine. Este un fapt binecunoscut acela că
diferite tulburări psihopatologice sunt strans legate de ciclul
menstrual şi in special de sarcină, naştere şi perioada postpartura.
in trecut, legătura aceasta a fost interpretată aproape
exclusiv ca dezechilibru hormonal impreună cu efectele lui
asupra psihicului.
Materialul discutat aici aruncă o lumină cu totul nouă
asupra acestei probleme. Observaţiile din practica experimentală
abisală arată o legătură dinamică importantă intre
experienţa de a fi născut, de a da naştere şi aceea a orgasmului
sexual. Femeile care işi retrăiesc naşterea in timpul şedinţelor
psihedelice au frecvent sentimentul puternic că nasc un copil.
Practic, pot avea mari dificultăţi in a distinge dacă se nasc sau
nasc şi, in acelaşi timp, trăiesc experienţa unor sentimente
sexuale orgiastice. Acest lucru se poate exprima comportamental
prin renunţarea la poziţia fetală şi adoptarea unei
posturi tipic ginecologice, cu folosirea presiunii abdominale.
•Ierna aceasta, intre a da naştere şi a fi născut, este apoi
yată printr-o experienţă care sintetizează cele două -
experienţa de a da naştere unui sine nou. deze
servaţiile acestea
indică limpede faptul că, pe langă psihC lllbml-hormonal
accentuat de psihiatria tradiţională, im ^atolo8la Postpartum
reflectă o dinamică psihologică unui ■a asoc^ata cu matricele
perinatale. Procesul naşterii traum H '3arC Sa a<^uca mama
aproape de retrăirea propriei
naştere. Tinde să activeze nu numai
matricele acesteia, ci şi elaborările
secundare
PCrinatale de bază ale

ulterioare ale traumei naşterii, care includ conflicte legat
sex, moarte, materii biologice, sarcină, naştere şi durere i
condiţii adecvate, cu o inţelegere corectă şi o abordare se
bilă, perioada aceasta poate fi un prilej major de activitat
experimentală abisală. Invers, dacă dinamica implicată est
greşit inţeleasă, iar mama este obligată să reprime materialul
care iese la iveală, se poate ajunge la apariţia unor grave

probleme emoţionale şi psihosomatice.
intr-o măsură mai mică, problemele emoţionale pot fi
accentuate şi de perioada premenstruală; o tendinţă sporită
spre anxietate, irascibilitate, depresii şi ganduri sinucigaşe
manifestate in această perioadă sunt cunoscute sub denumirea
de sindrom premenstrual. Există asemănări anatomice,
fiziologice şi biochimice profunde intre menstruaţie şi
naştere; se poate spune că fiecare menstruaţie este o mininaştere.
De aceea, e destul de plauzibil ca in timpul fiecărei
menstruaţii, materialul perinatal să fie in mod special disponibil.
Asemănarea dintre menstruaţie şi naştere pare să
sugereze că perioada menstruală reprezintă un amestec similar
de oportunităţi şi probleme, care a fost discutat mai
devreme in legătură cu naşterea.
in discuţia precedentă am pus un accent special pe rădăcinile
perinatale ale diferitelor simptome schizofrenice. Cu
toate acestea, multe aspecte ale fenomenologiei psihozei par
să-şi aibă originea in tăramurile transpersonale ale psihicului
uman. Zonele acestea adaugă la simptomatologia schizofrenică
interesul pentru problemele ontologice şi cosmolo
gice; o abundenţă de teme arhetipale şi secvenţe mitologic
intalniri cu zeităţi şi demoni din diferite culturi; amin
ancestrale, filogenetice şi ale unor incarnări trecute; elemer1
ale inconştientului rasial şi colectiv; lumea experimenta <
percepţiei extrasenzoriale şi alte fenomene paranorma ,
participare semnificativă a principiului sincronicităţn m ■
individului. De asemenea, trebuie menţionate aici expen r
de unificare de o calitate superioară celor legate de dma

lă - identificarea cu Mintea Universală, cu Absolutul
pCnn vidul Supracosmic şi Metacosmic. şlC-U
DOflua
dezvoltărilor revoluţionare din psihologia
dernă datorate lui Jung, Assagioli şi Maslow, toate aceste
11iente sunt in continuare considerate automat simptome
≫ sihoză in psihiatria tradiţională. in lumina psihoterapiei
LSD şi a altor abordări experimentale puternice, concep-1
de psihoză va trebui să fie profund revizuit şi reevaluat.
Matricele pentru experienţele perinatale şi transpersonale par
a fi componente fireşti şi normale ale psihicului uman, iar
experienţele insele au un potenţial curativ special dacă sunt
abordate cu inţelegere. De aceea, este absurd să diagnosticăm
psihoza pe baza conţinutului experienţei individuale. in viitor,
definiţia a ceea ce este patologic şi a ceea ce este vindecător

sau evolutiv ar putea avea nevoie de accentuarea atitudinii faţă de experienţă, a stilului de a-i face faţă şi a capacităţii de a o integra in viaţa de zi cu zi. In acest cadru, va fi de asemenea necesar să distingem intre o strategie terapeutică care duce la vindecare şi una care este nocivă şi contraproductivă, provocand in ultimă instanţă daune iatrogenice.

C A P I T O L U L

Dileme şi controverse in psihiatria tradiţională

Modelul medical în psihiatrie: argumente pro şi contra

Ca urmare a dezvoltării sale istorice complexe, psihiatria a devenit o ramură a medicinei. Gandirea conceptuală oficializată in psihiatrie, abordarea indivizilor cu tulburări emoţionale şi probleme de comportament, strategia de cercetare, educaţia şi instruirea de bază, precum şi măsurile juridice, toate sunt dominate de modelul medical. Situaţia aceasta este consecinţa a două circumstanţe importante: medicina a repurtat succese in stabilirea de etiologii şi descoperirea unoi terapii eficiente pentru un anume grup, relativ mic, de anomalii mintale, şi şi-a demonstrat in acelaşi timp capacitat de a controla simptomatic multe dintre tulburările pe11 care nu a putut fi găsită o etiologie anume.

Perspectiva cartezian-newtoniană asupra lumii, care a a un impact major asupra dezvoltării unor domenii vana . jucat un rol crucial şi in evoluţia neuropsihiatriei şi a psl giei. Renaşterea interesului ştiinţific pentru tulburările DMa culminat cu o serie de descoperiri revoluţionare din s<

viY lea care au definit categoric psihiatria ca o disciplină a . ,ă progresele rapide şi rezultatele remarcabile din mie patologie, fiziopatologie, chimie şi bacteriologie Hat naştere tendinţei de a căuta pentru toate afecţiunile . |e cauze organice: infecţii, tulburări metabolice sau procese degenerative ale creierului.

inceputurile acestei „orientări organice" au fost stimulate atunci cand descoperirea etiologiei catorva anomalii mintale a dus la dezvoltarea unor metode de terapie incununate de succes. Astfel, recunoaşterea faptului că paralizia generală - o stare asociată, printre altele, cu iluzii de grandoare şi tulburări ale intelectului şi memoriei - era rezultatul unui sifilis terţiar al creierului, cauzat de protozoarul *Spirochaeta*

pallida, a fost urmată de o terapie de succes pe bază de substanţe chimice şi febră. La fel, odată ce a devenit clar că tulburarea mintală care insoţea pelagra se datora unei deficienţe de vitamina B (lipsa acidului nicotinic sau a amidei sale), problema putea fi corectată printr-o suplimentare adecvată a vitaminei aflate in deficit. S-a descoperit că alte cateva tipuri de disfuncţii mintale sunt legate de tumori cerebrale, modificări degenerative ale creierului, encefalită şi meningită, diferite forme de malnutriţie şi anemie pernicioasă.
Medicina a repurtat un succes la fel de mare in controlul simptomatic al multor tulburări emoţionale şi comportamen$_{a}$'e a căror etiologie nu a putut fi descoperită. Aici se Plasează intervenţiile dramatice folosind şocuri pe bază de >entametilenetetrazol (Cardiazol), terapia cu electroşocuri, cunle cu insulina şi psihochirurgia. Psihofarmacologia irnă a fost deosebit de eficientă in această privinţă, cu
ei arsenal de medicamente cu acţiune specifică la t ' $_{se}$dative, miorelaxante, analgezice, psihostimus, ranchilizante, antidepresive şi săruri de litiu. med' i $_{v}$'$_{ctorn}$ ^e netăgăduit ale cercetării şi terapiei $_{s}$Pec' r $_{aU}$ $_{contrmu}$it '$_{a}$ definirea psihiatriei ca o ramură $_{lz}$ată a medicinei şi au legat-o definitiv de modelul $_{b}$°gatul

medical. Privind acum in urmă, concluzia care s-a tras ah a fost prematură; urmările ei nu au fost lipsite de proble '
Succesele obţinute in descifrarea cauzelor tulburărilor ntale, oricat de uluitoare, au fost extrem de izolate şi limitate l o mică parte din problemele cu care se ocupă psihiatria i ciuda victoriilor iniţiale, abordarea medicală din psihiatrie n a reuşit să găsească etiologii organice specifice pentru probleme care apasă majoritatea absolută a pacienţilor - depresii psihonevroze şi tulburări psihosomatice. Mai mult, a obţinut un succes extrem de limitat şi problematic in descifrarea cauzelor medicale care stau la baza aşa-numitelor psihoze endogene, in special schizofrenia şi psihoza maniaco-depresivă.
Eşecul abordării medicale şi studiul clinic sistematic al tulburărilor emoţionale au făcut să apară o mişcare alternativă - abordarea psihologică din psihiatrie, care a dus la dezvoltarea şcolilor dinamice de psihoterapie.
In general, cercetarea psihologică a oferit modele explicative mai bune pentru majoritatea tulburărilor emoţionale decat abordarea medicală; a dezvoltat alternative semnificative ale

tratamentului biologic şi in multe privinţe a apropiat psihiatria de ştiinţele sociale şi de filozofie. Şi totuşi, acest lucru nu a influenţat statutul de disciplină medicală al psihiatriei. intr-un fel, poziţia medicinei a devenit autoperpetuantă, deoarece multe dintre medicamentele simptomatice descoperite de cercetarea medicală au efecte secundare categorice şi necesită ur medic care să le prescrie şi să le administreze. Legătura simbiotică dintre medicină şi bogata industrie farmaceutică, interesată la maxim in vanzarea produselor sale şi susţinerea eto turilor medicale, a pecetluit apoi acest cerc vicios. Hegemon modelului medical a continuat să fie intărită de natura şi st tura invăţământului psihiatric, şi de aspectele legale ale p ticii de sănătate mintală.

Cei mai mulţi psihiatri sunt medici cu pregătire pos versitară in psihiatrie - şi cunoştinţe deloc corespunzător psihologie. in cele mai multe cazuri, indivizii care sute <

emoţionale sunt trataţi in unităţi medicale de 1 trul responsabil din punct de vedere legal de procedurile 1 utice. in această situaţie, psihologul de clinică are frec-f nctia personalului auxiliar, subordonat psihiatrului, un tin diferit de cel al biochimistului sau tehnicianului de [°b rator. Responsabilităţile tradiţionale ale psihologului de Inică sunt evaluarea inteligenţei, personalităţii şi organici-ratii asistenţa in ceea ce priveşte diagnosticul diferenţial, evaluarea tratamentului şi ghidarea ocupaţională. Aceste sarcini acoperă multe dintre activităţile psihologilor care nu sunt implicaţi in cercetare sau psihoterapie. in ce măsură sunt calificaţi şi indreptăţiţi psihologii să conducă o terapie cu pacienţii psihiatrici a fost un subiect foarte controversat.

Hegemonia modelului medical in psihiatrie a dus la o transplantare mecanică in domeniul tulburărilor emoţionale a unor concepte şi metode medicale vădit inutile. Aplicarea gandirii medicale la majoritatea problemelor psihiatrice şi la tratamentul tulburărilor emoţionale, in special al diferitelor forme de nevroze, a fost indelung criticată in ultimii ani. Există semne care indică hotărat că această strategie a creat cel puţin la fel de multe probleme pe cat a rezolvat.

Tulburări pentru care nu a fost descoperită nici o etiologie precisă sunt denumite vag „boli mintale"1. Indivizii care suferă de astfel de tulburări au parte de etichetări care ii stigmatizează social şi sunt numiţi in mod obişnuit „pacienţi".

in unităţi medicale in care cheltuielile pentru

lecare zi de spitalizare se ridică la cateva sute de dolari. O
areParte din această sumă reflectă cheltuieli suplimentare
co ^i ate direct de modelul medical, cum ar fi costul unor
,n Şi servicii de o valoare indoielnică pentru tratarea
alocnta a tulburării respective. Sume mari de bani sunt
dese ^er cţ10nării cercetării de orientare medicală care va
confi m °ele din urmă etiologia „bolilor mintale" şi va
maastfel natura medicală a psihiatriei.
Sunt trataţi

Există insă o insatisfacţie tot mai mare faţă de aplic
modelului medical in psihiatrie. Reprezentantul probabil
mai cunoscut şi mai elocvent al acestei mişcări este Thom
Szasz. intr-o serie de cărţi, inclusiv *Mitul bolii mintale (*|%||
Szasz a adus dovezi puternice in sprijinul ideii că cele ma'
multe cazuri de aşa-numită boală mintală ar tebui considerat
expresii şi reflecţii ale luptei individului cu problemele vieţii
Ele reprezintă mai degrabă probleme sociale, etice şi legale
decat „boli" in sens medical. Relaţia medic-pacient, aşa cum
e definită de modelul medical, intăreşte şi ea rolul pasiv şi
dependent al clientului. Ea sugerează că soluţia problemei
depinde intr-o măsură covarşitoare de resursele persoanei cu
rol de autoritate ştiinţifică mai degrabă decat de resursele
interioare ale clientului.
Consecinţele modelului medical pentru teoria şi practica
psihiatrică sunt uriaşe. Ca urmare a aplicării mecanice a
gandirii medicale, toate tulburările cu care are de-a face un
psihiatru sunt considerate in general boli a căror etiologie va
fi in cele din urmă descoperită sub forma unor anomalii
anatomice, fiziologice sau biochimice. Faptul că astfel de
cauze nu au fost incă descoperite nu este socotit un motiv de
a exclude problema din contextul modelului medical. Dimpotrivă,
este un imbold spre o cercetare mai inverşunată şi
mai rafinată pe linie medicală. Astfel, speranţele psihiatrilor
de orientare organicistă au fost de curand reaprinse (
succesele biologiei moleculare.
O altă consecinţă importantă a modelului medical eşti
accentul mare pus pe stabilirea unui diagnostic corect pen
fiecare pacient şi pe crearea unui sistem de clasificare s
diagnostic precis. Abordarea aceasta are o importanţă Iun
mentală in medicină, unde un diagnostic adecvat reflec
etiologie anume si are consecinţe clare, distincte şi gen
' • i" diaS"
acceptate pentru terapie şi prognostic. Este esenţiala

nosticarea adecvată a tipului de boală infecţioasă, deoa
rvlpirie si controverse in psihiatria tradiţională 395
dintre ele necesită o abordare destul de diferită, iar
'' infectioşi implicaţi reacţionează diferit la tratamente
^h'otice specifice. La fel, tipul de tumoare determină
a intervenţiei terapeutice, prognosticul aproximativ sau
colul unei metastaze. Este vitală diagnosticarea adecvată
rinului de anemie, deoarece un tip răspunde la medicaţia pe
- de fier, altul necesită tratament pe baza de cobalt şi aşa
mai departe.
O mare parte din efortul pentru cizelarea şi standardizarea
diagnosticului psihiatric a fost inutil, din simplul motiv că in
majoritatea tulburărilor psihiatrice nu se potriveşte conceptul
de diagnostic valabil in medicină. Lipsa unui acord general
poate fi ilustrată cu limpezime comparand sistemele de clasificare
psihiatrică folosite in diferite ţări, de exemplu in
Statele Unite, Marea Britanie, Franţa şi Australia. Utilizat
fără discriminare in psihiatrie, conceptul medical de diagnostic
este subminat de problemele legate de inexactitate,
lipsă de validitate, o valoare şi o utilitate indoielnice. Un
diagnostic depinde fundamental de şcoala de care aparţine
psihiatrul, de preferinţele sale individuale, de cantitatea de
date disponibile pentru evaluare şi de mulţi alţi factori.
Unii psihiatri ajung la diagnostic numai pe baza complexului
de simptome prezent, alţii pe baza speculaţiilor
psihodinamice, iar alţii pe baza unei combinaţii a acestora,
evaluarea subiectivă făcută de psihiatru relevanţei psiho-
°gice a tulburării fizice existente - de pildă, probleme legate e
tlroidă, boli virale sau diabet - sau a anumitor evenimente
grafice din viaţa trecută sau prezentă a pacientului pot
n uenţa considerabil diagnosticul. Există, de asemenea, un
°rd substanţial in ceea ce priveşte interpretarea anuj
ermeni de diagnostic; de exemplu, sunt mari diferenţe
,cohle americane şi europene in ceea ce priveşte diagnos^
ul de schizofrenie
'
este *actor care poate influenţa diagnosticul psihiatric
ra interacţiunii dintre psihiatru şi pacient. in vreme
396 DINCOLO DE RAŢIUNE
ce diagnosticul de apendicită sau de tumoare hipofizară nu fi
afectat in mod semnificativ de personalitatea medicului n
diagnostic psihiatric poate fi influenţat de comportamenti l
pacientului faţă de psihiatrul care stabileşte diagnosticul
Astfel, dinamici de transfer-contratransfer specifice sau chiar

nepriceperea interpersonală a unui psihiatru pot deveni factori importanţi. Este un fapt binecunoscut acela că experienţa şi comportamentul unui pacient se schimbă in timpul interacţiunii cu diferite persoane şi poate de asemenea să fie influenţat semnificativ in funcţie de circumstanţe şi situaţie
Anumite aspecte ale rutinei psihiatrice curente tind să intărească sau chiar să provoace diferite ajustări defectuoase de comportament.
Din pricina lipsei de criterii obiective, care sunt esenţiale pentru abordarea medicală a bolilor fizice, există printre psihiatri tendinţa de a se baza pe experienţa şi judecata clinică, socotite procese autovalidante. In plus, sistemele şi preocupările legate de clasificare sunt frecvent produsul sociologiei medicale, reflectand presiuni precise asupra medicilor in ceea ce priveşte sarcina care le este impusă. O etichetă de diagnostic psihiatric este suficient de flexibilă pentru a fi afectată de scopul pentru care este dată - pentru un angajator, o companie de asigurări sau in scopuri juridice. Chiar şi 1 lipsa unor astfel de consideraţii speciale, diferiţi psihiatri sau echipe psihiatrice nu vor cădea de acord in privinţa diagnosticului unui anumit pacient.
O considerabilă lipsă de claritate poate fi găsită chiar şi m ceea ce priveşte o chestiune care pare atat de importanta c< diagnosticul diferenţial dintre nevroză şi psihoză. Subiec acesta este de obicei abordat cu mare seriozitate, deşi nu es foarte limpede stabilit dacă există o singură dimen siun psihopatologiei. Dacă psihoza şi nevroza sunt ortogona e independente, atunci pacientul poate suferi de arnano Dacă ele fac parte din acelaşi continuum, iar diferenţa o1

doar cantitativă, atunci un individ psihotic ar trebui acă printr-un stadiu nevrotic pentru a ajunge la psihoză sa si să
se
rhiar dacă diagnosticul psihiatric ar putea deveni in acelaşi de incredere şi valid, rămane chestiunea relevanţei şi tlităţii sale practice. Este destul de limpede că, in afara "torva excepţii, căutarea diagnosticului exact este in ultimă instanţă inutilă, deoarece nu există o relevanţă general acceptată a etiologiei, terapiei şi prognosticului. Stabilirea diagnosticului consumă mult timp şi energie in ceea ce il priveşte pe psihiatru şi mai ales pe psiholog, care uneori trebuie să petreacă ore intregi făcand teste inainte de a lua decizia finală, in cele din urmă, opţiunea terapeutică va reflecta mai

degrabă orientarea psihiatrului decat un diagnostic clinic. Psihiatrii de orientare organică vor folosi regulat tratamentul biologic al nevrozelor, iar un psihiatru de orientare psihologică se poate baza pe psihoterapie chiar şi atunci cand e vorba de pacienţi psihotici. in timpul orelor de psihoterapie, terapeutul va reacţiona mai degrabă la evenimente apărute in timpul şedinţelor decat in urma unui plan psihoterapeutic preconceput, determinat de diagnostic. La fel, proceduri psihofarmacologice specifice nu arată o relaţie general acceptată intre diagnostic şi alegerea psihofarmaconului. in nod frecvent, alegerea este determinată de preferinţele subiective ale terapeutului, reacţia clinică a pacientului, incidenţa efectelor secundare şi probleme similare.

altămoştenire importantă a modelului medical este interarea funcţiei simptomelor psihopatologice. in medicină a m general o relaţie liniară intre intensitatea simpto- M seriozitatea bolii. Atenuarea simptomelor este văzută orie'Urmare °a UnSemn de ameliorare a condiţiilor aflate la Pia d' 3 ^ mei- Ori de cate ori acest lucru e posibil, teraeste f 1 e a fizică este cauzală, iar terapia simptomatică terar,- °Slta numai pentru boli incurabile sau in completarea aPlei cauzale.

intoarcă din nou la el in timpul recuperării.

Aplicarea acestui principiu in psihiatrie dă naştere 1 confuzie majoră. Deşi atenuarea simptomelor este conside indeobşte un semn de insănătoşire, psihiatria dinamică introdus distincţia dintre tratamentul cauzal şi cel simptornat' Astfel, este limpede că tratamentul simptomatic nu rezolv" problema fundamentală, ci, intr-un fel, o maschează. Obser vaţiile din psihanaliză arată că intensificarea simptomelor indică frecvent că se lucrează serios la problema de bază Noile abordări experimentale consideră intensificarea simptomelor drept un instrument terapeutic major şi folosesc tehnici puternice pentru a le activa. Observaţiile din activităţile de acest gen sugerează categoric faptul că simptomul reprezintă un efort incomplet al organismului de a scăpa de o problemă veche - şi că acest efort ar trebui incurajat şi sprijinit[2].

in concluzie, hegemonia modelului medical in psihiatrie ar trebui văzută ca o situaţie creată de circumstanţe istorice specifice şi menţinută in prezent de o combinaţie puternică de factori filozofici, politici, economici, administrativi şi legali. Este mai degrabă o şansă amestecată decat o reflectare a cunoştinţelor ştiinţifice legate de natura tulburărilor

emoţionale şi tratamentul lor optim.
in viitor, pacienţii cu tulburări psihiatrice care au o baza organică evidentă pot fi trataţi in unităţi medicale dotate cu echipamente speciale de abordare a problemelor comport mentale. Aceia la care consultaţiile medicale repetate i depistează nici un fel de probleme medicale ar putea apoi s se folosească de serviciile unităţilor speciale, unde accen sar pune pe laturile psihologică, filozofică şi spirituala ff degrabă decat medicală. Tehnici puternice şi eficiente vindecare şi transformare a personalităţii, care se adres atat aspectelor psihologice, cat şi celor fizice ale *tun.* umane, au fost deja dezvoltate de terapeuţii umanişti şi personali.
pileme şi controverse in psihiatria tradiţională 399
acorduri in prMnţa
■,;≪a măsurilor terapeutice
*teorie** ?'
rii contradictorii şi interpretări alternative de date pot - te in cele mai multe discipline ştiinţifice. Chiar şi urnitele ştiinţe exacte au partea lor de dezacorduri, dacă ' andim la diferenţele de opinie legate de modul de inter-etare a formalismului matematic al teoriei cuantice. Cu ate acestea, există foarte puţine domenii ştiinţifice in care linsa de unanimitate să fie atat de mare, iar corpul de cunoştinţe general acceptate să fie atat de limitat cum se intamplă in psihiatrie şi psihologie. Există un spectru larg de teorii rivale ale personalităţii, care oferă un număr de explicaţii care se exclud reciproc in ceea ce priveşte felul cum funcţionează psihicul, cum şi de ce se dezvoltă psihopatologia şi ce reprezintă o abordare intr-adevăr ştiinţifică a terapiei. Dezacordul in privinţa presupoziţiilor fundamentale este atat de uriaş, incat nu este surprinzător faptul că psihologiei şi psihiatriei li se neagă frecvent statutul de ştiinţe. Astfel, psihiatrii şi psihologii cu o pregătire academică impecabilă, o inteligenţă superioară şi talent deosebit pentru observaţia ştiinţifică formulează şi apără in mod frecvent concepte care sunt absolut incompatibile din punct de vedere teoretic şi oferă măsuri practice exact opuse.
Astfel, există şcoli de psihopatologie care au o orientare pur organică. Acestea consideră că modelul newtonian-cartezian niversului este o descriere exactă a realităţii şi au convin-
;a că un organism care este normal din punct de vedere curai şi funcţional ar trebui să reflecte corect lumea cadr mconJurătoare şi să funcţioneze corespunzător in
; J . *I'* inform acestei viziuni, orice

indepărtare de acest
cu smguranţa sa-şi aibă parţial originea intr-o
trebuie
Oerv C anatorrucă> fiziologică sau biochimică a sistemului
infhi sau mtl"-° altă parte a corpului care ii poate
enţa acţionarea.
400 DINCOLO DE RAŢIUNE
Oamenii de ştiinţă care impărtăşesc această opinie
angajaţi intr-o căutare hotărată a factorilor ereditari, ai n
logiei celulare, dezechilibrului hormonal, deviaţiilor biocH
mice sau a altor cauze fizice. Aceştia nu consideră că o exnl'
caţie a unei tulburări emoţionale este cu adevărat ştiintifi *
dacă nu se leagă in mod semnificativ şi nu derivă din cauz
materiale specifice. O extremă a acestei abordări este scoală
organică germană, al cărei crez este că „fiecărui gand bolnav
ii corespunde o celulă cerebrală bolnavă" şi că astfel de
corespondenţe unu-la-unu vor fi in cele din urmă găsite intre
diverse aspecte ale psihopatologiei şi anatomiei cerebrale.
Un alt exemplu de la acelaşi capăt al spectrului este behaviorismul,
despre care partizanii lui susţin că este singura
abordare cu adevărat ştiinţifică a psihologiei. Organismul
este văzut ca o complexă maşinărie biologică a cărei funcţionare,
inclusiv funcţiile mintale superioare, pot fi explicate
printr-o activitate reflexă complexă, bazată pe principiul
stimul-răspuns. Aşa cum indică numele, behaviorismul
accentuează studiul comportamentului şi in forma sa extremă
refuză să ia in discuţie date introspective de orice fel, chiar şi
noţiunea de conştiinţă.
Deşi işi are locul său categoric in psihologie, fiind o abordare
rodnică a unui anumit tip de experimente de laborator,
behaviorismul nu poate fi considerat un candidat serios la un
sistem explicativ obligatoriu al psihicului uman. incercarea
de a formula o teorie psihologică fără a menţiona constanţi
este o intreprindere stranie intr-o vreme cand mulţi fizicien
cred că ar trebui să includem in mod explicit conştiinţa
teoriile viitoare ale acestei probleme. in timp ce şcoli
organice caută cauze medicale ale anomaliilor mintale, be
viorismul tinde să le vadă ca ansambluri de obiceiuri greş
care pot fi puse pe seama condiţionării.
La mijlocul spectrului de teorii care explică psihopa
logia se află speculaţiile psihologiei abisale. Pe langă tap se
află in conflict conceptual fundamental cu şcolile org
i controverse in psihiatria tradiţională 401
v,aviorismul, aceste speculaţii se află in

dezacord altele. Unele argumente teoretice din acest grup au Une *A* a descrise in legătură cu apostaţii mişcării pihana-S in multe cazuri, dezacordurile din cadrul grupului de ihologii abisale sunt destul de grave şi importante. pS1,a capătul celălalt al spectrului găsim abordări care se , ijmiteză de interpretările organice, behavioriste sau psiho-1 gice ale psihopatologiei. Practic, acestea refuză cu totul să vorbească despre psihopatologie. Pentru fenomenologie sau analiza Dasein, cele mai multe dintre stările de care se ocupă psihiatria reprezintă probleme filozofice, de vreme ce reflectă doar variaţii ale existenţei, forme diferite de a fi in lume. Mulţi psihiatri refuză astăzi să subscrie la abordările inguste şi liniare decrise mai sus şi vorbesc in schimb despre o etiologie multiplă. Aceştia văd tulburările emoţionale ca produsul final al unei interacţiuni multidimensionale şi complexe de factori, dintre care unii pot fi biologici, iar alţii pot fi de natură psihologică, sociologică sau filozofică. Cercetarea psihedelică sprijină cu siguranţă această inţelegere a problemelor psihiatrice. Deşi stările psihedelice sunt induse printr-un stimul chimic bine definit, acest lucru nu inseamnă că studiul interacţiunilor biochimice şi farmacologice din corpul uman, care apar in urma ingerării, pot oferi o explicaţie completă şi cuprinzătoare a intregului spectru de fenomene sihedelice. Drogul poate fi văzut doar ca un declanşator şi -atalizator al stării psihedelice, eliberand un anumit potenţial 1 nnsec al psihicului. Dimensiunile psihologice, filozofice *ţ* spirituale ale experienţei nu pot fi reduse la studiul anatomiei, ' °giei, biochimiei sau comportamentului; ele trebuie P orate prin mijloace adecvate unor astfel de fenomene. !tuaţia din terapia psihiatrică este la fel de nesatisfăcă-teo ' °a aceea Pe care tocmai am descris-o in legătură cu v Pro°lemelor psihopatologice. Nu este surprinzător, de hiat " °e amandouă sunt strans legate una de alta. Astfel, psi-e orientare organică susţin frecvent măsuri biologice
pileme şi
cu

extreme nu numai pentru tratarea afecţiunilor severe, ca scV zofrenia şi psihoza maniaco-depresivă, ci şi pentru nevroză l boli psihosomatice. Pană pe la inceputul anilor '50, cele m ' multe tratamente biologice psihiatrice aveau o natură rad' cală - şocuri cu Cardiazol, terapia prin electroşocuri, şocuri] cu insulina şi lobotomia3.
Chiar şi psihofarmacopeea, care aproape a inlocuit aceste

măsuri radicale, deşi este mult mai subtilă, nu e lipsită de probleme. E un lucru in general acceptat acela că in psihiatrie medicamentele nu rezolvă problema, ci controlează simptomele. in multe cazuri, perioada de tratament activ este urmată de o perioadă nedefinită in timpul căreia pacientul este obligat să ia doze de intreţinere. Multe dintre tranchilizantele importante sunt folosite destul de regulat şi de obicei pe o perioadă lungă de timp. Acest lucru poate duce la probleme precum leziuni neurologice sau retiniene ireversibile şi chiar la dependenţă.

Şcolile psihologice favorizează psihoterapia nu numai pentru nevroze, ci şi pentru multiple stări psihotice. Aşa cum am menţionat mai devreme, nu există pană la urmă criterii general acceptate de diagnostic, cu excepţia cauzalităţii organice bine stabilite a catorva tulburări (encefalită, tumori, arterosclerozã), care in mod clar reclamă pentru pacient terapie organică sau psihoterapie. in plus, există un dezacord substanţial in privinţa regulilor de combinare a terapiei bi logice cu psihoterapia. Deşi tratamentul psihofarmacologi poate fi uneori necesar pentru pacienţii psihotici care pn mese psihoterapie şi este in general compatibil cu fon111 superficiale şi incurajatoare ale acesteia, mulţi psihoterap simt că este incompatibil cu o abordare sistematică de Psl logie abisală. in timp ce strategia de dezvăluire doreş ajungă la rădăcinile problemei şi foloseşte in acest simptomele, terapia simptomatică maschează simptorrl estompează problema.

atia se complică acum şi mai mult prin popularitatea tere a noilor abordări experimentale. Acestea nu numai ' f losesc simptomele ca puncte de intrare in terapie şi „i nrare dar le văd ca pe expresii ale efortului autovin- -tnr al organismului şi incearcă sa dezvolte decaioi ai ^ & tehnici pute.r .- • e care să le accentueze. In timp ce un segment al profesiei ihiatrice işi concentrează toate eforturile asupra dezvoltării unor căi tot mai eficiente de controlare a simptomelor, un alt segment se străduieşte la fel de mult să conceapă metode mai eficiente de a le exterioriza. in timp ce mulţi psihiatri inţeleg că tratamentul simptomatic este un compromis atunci cand nu se cunoaşte sau nu e posibil un tratament mai eficient, alţii insistă că neadministrarea de tranchilizante reprezintă o serioasă neglijenţă.

Avand in vedere lipsa de unanimitate in privinţa terapiei psihiatrice - cu excepţia acelor situaţii care, strict vorbind,

ţin de domeniul neurologiei sau de alte ramuri ale medicinei, cum ar fi pareza generală, tumorile cerebrale sau arterioscleroza - pot fi sugerate noi concepte şi strategii terapeutice fără să fie violat vreun principiu socotit absolut şi obligatoriu de intreaga profesie psihiatrică.

Criterii de sănătate mintală

?' *rezultate terapeutice*

Deoarece majoritatea problemelor clinice cu care au de-a a^e psihiatrii nu sunt boli in adevăratul inţeles al cuvantului, ^icarea modelului medical in psihiatrie se loveşte de o lltate majoră. De mai mult de un secol, psihiatrii se străsa dezv≪lte un sistem de diagnostic „comprehensiv", că ! ,eşuat in cea mai mare parte. Motivul acestui eşec este toate tCpatoSeneza specifică bolii, pe care se bazează (l974)
Sl
a
Stemele adevărate de diagnostic4. Thomas Scheff bolilor a succint această situaţie: „Pentru clasificările mtale majore, nu a fost demonstrată nici una dintre

componentele modelului medical: cauză, leziune, sirrmt uniforme şi invariabile, curs şi tratament preferenţial" Ex- r atat de multe puncte de vedere, atatea şcoli şi atatea diferent' naţionale, incat foarte puţine concepte de diagnostic inseam unul şi acelaşi lucru pentru toţi psihiatrii.

Şi totuşi, acest lucru nu i-a descurajat pe psihiatri de la producerea de nomenclaturi oficiale din ce in ce mai lungi si detaliate. Specialiştii care se ocupă de sănătatea mintală continuă să folosească termenii consacraţi, in pofida evidenţei copleşitoare că un mare număr de pacienţi nu prezintă simptome care să se incadreze in categoriile de diagnostic folosite pentru descrierea lor. in general, ingrijirea psihiatrică se bazează pe criterii de diagnostic şi linii directoare de tratament lipsite de credibilitate şi neconfirmate. A determina cine este „bolnav mintal", cine este „sănătos mintal" şi care este natura acestei „boli" este o problemă cu mult mai dificilă şi complicată decat pare, iar procesul prin care astfel de decizii sunt luate este cu mult mai puţin raţional decat ar vrea psihiatria tradiţională să credem.

Avand in vedere numărul mare de oameni cu simptome şi probleme grave, precum şi lipsa unor criterii de diagnostic general acceptate, chestiunea esenţială pare să fie de ce ş cum unii dintre ei sunt etichetaţi drept bolnavi mintali şi

primesc tratament psihiatric. Cercetarea arată că acest lucru depinde mai mult de diverse caracteristici sociale decat *a* natura deviaţiei primare (Light 1980). Astfel, un factor d mare importanţă este cat de manifeste sunt aceste simptom Este o mare diferenţă dacă ele sunt observabile de către t< cei implicaţi sau sunt relativ invizibile. O altă variabilă se nificativă este contextul cultural in care apar simptome conceptele privind ceea ce este normal şi acceptabil *a* foarte mult in funcţie de clasa socială, grupul etnic, corn tatea religioasă, regiunea geografică şi perioada istorica. Mtot ceea ce inseamnă statutul unei persoane, cum ar n rasa, venitul şi educaţia, tinde să fie corelat cu diagnostic

. , -ţjje psihiatrului sunt un factor critic; remarcabilul *T%* al lui Rosenhan (1973) arată că odată ce o persoană a swdesemnată ca bolnavă mintal - chiar dacă de fapt este 3 -roasă- personalul specializat tinde să interpreteze com- sortamentul normal de zi cu zi ca fiind patologic. Diagnosticul psihiatric este suficient de vag şi flexibil ca - fie adaptat la o diversitate de circumstanţe. Poate fi aplicat • apparat cu relativă uşurinţă atunci cand psihiatrul trebuie să iustifice acte involuntare sau să dovedească la tribunal lipsa de responsabilitate legală a clientului. Situaţia aceasta contrastează izbitor cu criteriile stricte aplicate de psihiatrul acuzării sau de psihiatrul militar, al cărui diagnostic psihiatric ar justifica scoaterea din serviciul militar. La fel de flexibil poate fi raţionamentul diagnostic psihiatric in ceea ce priveşte malpraxisul şi procesele de asigurări; argumentaţia de specialitate poate varia considerabil, in funcţie de partea unde se află psihiatrul.

Din pricina lipsei de criterii precise şi obiective, psihiatria a fost dintotdeauna profund influenţată de structura socială, culturală şi politică a comunităţii in care este practicată. in secolul al XlX-lea, masturbarea era considerată patologică şi mulţi specialişti scriau cărţi, lucrări şi pamflete in care avertizau asupra efectelor sale dăunătoare. Psihiatrii moderni o consideră inofensivă şi o incurajează ca pe o supapă de siguıţa m cazul tensiunii sexuale excesive. in timpul perioadei ≪≪nişte, psihiatrii din Rusia au declarat nevrozele şi deviate sexuale drept produse ale conflictelor de clasă şi ale mora-j aţu degradate a societăţii burgheze. Ei pretindeau că astfel erne practic dispăruseră odată cu schimbarea oran-e 0cıale. Pacienţii care manifestau acest soi de simptome n≪„ ,ZU*1ca Partizani ai vechii oranduiri şi „duşmani ai

Poporului" T
Cad- . • lnvers, in ultimii ani a devenit un lucru obişnuit
drept en'a Petica să fie considerată in psihiatria sovietică
tratarn
Semn ^e alienare mintala care necesită internare şi
1Psihiatric. in Statele Unite, homosexualitatea era
406 DINCOLO DE RAŢIUNE
definită drept boală mintală, pană cand, in anul 1973 A
ciaţia Americană de Psihiatrie a decis prin vot că acest h nu
este adevărat. Membrii mişcării hippie din anii '60 e văzuţi
de specialiştii tradiţionali ca instabili emoţional b I navi
mintal şi suferind poate de leziuni cerebrale din pricin
drogurilor, in timp ce psihiatrii şi psihologii New Age j.au
considerat avangarda eliberată emoţional a omenirii. Am
discutat deja diferenţele culturale ale conceptelor de normalitate
şi sănătate mintală. Multe dintre fenomenele pe care
psihiatria occidentală le consideră simptomatice pentru bolile
mintale par să reprezinte variaţii ale inconştientului colectiv
care au fost considerate perfect normale şi acceptabile de
anumite culturi şi in anumite perioade ale istoriei.
Clasificarea psihiatrică şi accentul pus pe simptomele
prezente, deşi problematice, sunt pe undeva indreptăţite in
contextul practicilor terapeutice curente. Orientarea verbală
din psihoterapie oferă puţine oportunităţi de schimbări semnificative
ale stării clinice, iar medicaţia supresivă interferează
activ cu dezvoltarea viitoare a tabloului clinic, tinzand să
ingheţe procesul intr-o stare staţionară. Cu toate acestea, relativitatea
unei astfel de abordări devine frapantă atunci cand
terapia include substanţe psihedelice sau anumite tehnici
experimentale puternice care nu implică utilizarea drogurilor.
Se ajunge la un asemenea flux de simptome, incat uneori, in
decurs de numai cateva ore, pacientul se poate muta intr-o
categorie de diagnostic cu totul diferită. Devine astfel limpede
că ceea ce psihiatria descrie ca fiind categorii distincte d
diagnostic reprezintă stadii ale unui proces transformator 11
care pacientul s-a blocat.
Situaţia este ceva mai incurajatoare dacă ne intoarcei
dinspre problema diagnosticului psihiatric spre tratamen
psihiatric şi evaluarea rezultatelor. Fiecare psihiatru are sn
său terapeutic propriu, pe care il foloseşte la o gamă larga
probleme, deşi nu există nici o dovadă definitivă că o teWar
fi mai eficientă decat alta. Criticilor psihoterapie1 U L
n'leme şi controverse in psihiatria tradiţională 407
sor să argumenteze că nu există nici o dovadă convin-

Pa
c pacienţii trataţi de specialişti s-ar face mai bine
^ -t cei care nu sunt trataţi deloc sau care sunt ajutaţi de
ialişti (Eysenck şi Rachman 1965). Cand condiţia paci t
iui se imbunătăţeşte in cursul psihoterapiei, este dificil
, (jgflionstrat că a fost direct legată fie de procesul de teraie
fie de convingerile teoretice ale terapeutului.
Dovezile privind eficacitatea agenţilor psihofarmacologici
si abilitatea lor de a controla simptomele este intr-un fel mai
incurajatoare. Cu toate acestea, chestiunea arzătoare aici este să
se stabilească dacă ameliorarea simptomatică inseamnă o
adevărată imbunătăţire a stării pacientului sau dacă administrarea
agenţilor farmacologici doar maschează problemele fundamentale
şi le impiedică rezolvarea. Par să existe dovezi tot
mai multe că in multe cazuri medicaţia tranchilizantă interferează
de fapt cu vindecarea şi procesul transformator, şi că ar
trebui administrată numai la alegerea pacientului sau dacă
imprejurările nu permit parcurgerea procesului de dezvăluire.
Deoarece criteriile de sănătate mintală nu sunt clare,
etichetele psihiatrice sunt problematice şi nu există nici un
acord in privinţa a ceea ce constituie un tratament eficient, nu
trebuie să ne aşteptăm la multă claritate nici cand vine vorba
de evaluarea rezultatelor terapeutice. in practica clinică de zi
cu zi, măsura stării pacientului este natura şi intensitatea
s'mptomelor prezente. Intensificarea simptomelor este soco-
° mrautăţire a stării clinice, iar atenuarea lor se numeşte
ounatăţire. Abordarea aceasta se opune psihiatriei dina-
Ce' m care accentul cade pe rezolvarea conflictelor şi
unătăţirea adaptării interpersonale. in psihiatria dinai
activarea simptomelor adesea precede sau insoţeşte un
greş terapeutic major. Filozofia terapeutică bazată in prin-
Pe evaluarea simptomelor se află de asemenea in cona Jor
cu viziunea prezentată in această carte, conform
mtensitatea simptomelor indică activitatea procesului
flict

de vindecare, iar simptomele reprezintă in aceeaşi măsuri
oportunitate şi o problemă.
In vreme ce unii psihiatri se bazează exclusiv pe modi
ficările simptomelor atunci cand evaluează rezultatele ter
peutice, alţii includ in criteriile lor calitatea relaţiilor inter
personale şi adaptarea socială. Mai mult, nu este neobişnuită
folosirea unor criterii determinate cultural, cum ar fi adaptarea
profesională şi rezidenţială. O creştere a venitului sau

mutarea intr-o zonă rezidenţială cu un prestigiu mai mare devin astfel indici importanţi ai sănătăţii mintale. Absurditatea unor astfel de criterii devine imediat evidentă dacă ne gandim la stabilitatea emoţională şi sănătatea mintală a unor indivizi care ar obţine aprecieri superlative după astfel de standarde, să spunem Howard Hughes sau Elvis Presley. Cand criterii de acest gen işi fac loc in consideraţiile clinice, devine vădită confuzia conceptuală la care s-a ajuns. Ar fi uşor de demonstrat că o creştere a ambiţiei, a spiritului de competiţie şi a nevoii de a impresiona reflectă mai degrabă o intensificare a patologiei decat un semn de vindecare. Aşa cum arată lumea de astăzi, simplicitatea voluntară poate foarte bine să fie expresia unei sănătăţi mintale fundamentale.

Deoarece sistemul teoretic prezentat in această carte pune mare accent pe dimensiunea spirituală a vieţii umane, pare adecvat să menţionăm in acest punct spiritualitatea. In psihiatria tradiţională, inclinaţiile şi interesele spirituale au conotaţii patologice clare. Deşi nu e un lucru spus răspicat, se subinţelege cumva in sistemul de gandire psihiatrica actual că sănătatea mintală este asociată cu ateismul, *raaXt* rialismul şi o viziune asupra lumii imprumutată din ştiu mecanicistă. Astfel, experienţele spirituale, credinţele rel oase şi implicarea in practici spirituale ar susţine in ge fle un diagnostic psihopatologic.

Pot ilustra acest aspect cu o experienţă personala^ vremea cand am ajuns in Statele Unite şi am inceput s. conferinţe despre cercetarea LSD intreprinsă de nun

Am făcut o prezentare la Departamentul de Psihiatrie IU n iversităţii Harvard, descriind rezultatele obţinute in 1 unui gmp de pacienţi cu probleme psihiatrice severe C au fost trataţi prin psihoterapie LSD. in timpul discuţiei, I dintre psihiatri a oferit interpretarea proprie a ceea ce eu ns ideram un succes terapeutic. Conform opiniei sale, mDtomele nevrotice ale pacientului au fost de fapt inlocuite de fenomene psihotice. Spusesem că starea multora dintre ei se imbunătăţise considerabil in urma experienţelor puternice de moarte-renaştere şi a stărilor de unitate cosmică. Prin urmare, deveniseră spirituali şi manifestau un interes profund pentru filozofiile vechi şi orientale. Unii incepuseră să manifeste deschidere faţă de ideea de reincarnare; alţii se implicaseră in meditaţie, yoga şi alte forme de practici spirituale. Aceste manifestări erau, conform acestui psihiatru, semne clare ale unui proces psihotic. O astfel de concluzie ar fi mult

mai dificilă astăzi decat era pe la sfarşitul anilor '60, dată fiind răspandirea actuală a interesului pentru practica spirituală. Şi totuşi, acesta rămane un bun exemplu al orientării generale din gandirea psihiatrică.

Situaţia din psihiatria occidentală in ceea ce priveşte definiţia sănătăţii mintale şi a bolii, diagnosticul clinic, strategia generală de tratament şi evaluarea rezultatelor terapeutice este mai degrabă confuză şi lasă mult de dorit. Sănătatea Cinică şi funcţionarea mintală sănătoasă sunt definite prin isenţa psihopatologiei şi nu există o descriere pozitivă a lţei umane normale. Concepte precum plăcerea de a trăi, citatea de a iubi, altruismul, respectul pentru viaţă, crea-. ea S1 sentimentul de autorealizare sunt foarte rar luate nsiderare de psihiatrie. Tehnicile psihiatrice disponibile de pUa e azi cu greu pot să atingă şi ţelul terapeutic definit nef ■ .

' "a Preschimba suferinţa excesivă a nevroticului in tin, 1Clrea normală a vieţii de zi cu zi." •'°ase sunt H Rezultate mai ambi- ae neconceput fără introducerea spiritualităţii şi a

perspectivei transpersonale in practica psihiatriei, psihol giei şi psihoterapiei.

Psihiatrie şi religie:
rolul spiritualităţii în viaţa umană

Atitudinea psihiatriei şi a psihologiei tradiţionale fată de religie şi misticism este determinată de orientarea mecanicistă şi materialistă a ştiinţei occidentale. intr-un Univers in care materia este primordială, iar viaţa şi conştiinţa sunt produsele ei accidentale, nu poate exista o recunoaştere autentică a dimensiunii spirituale a existenţei. O atitudine ştiinţifică intradevăr iluminată inseamnă acceptarea faptului că suntem făpturi neinsemnate, locuitori ai unuia dintre nenumăratele corpuri cereşti dintr-un Univers care are milioane de galaxii. Este nevoie de asemenea să recunoaştem că nu suntem nimic altceva decat animale dezvoltate superior şi maşinării biologice compuse din celule, ţesuturi şi organe. In sfarşit, o inţelegere ştiinţifică a propriei existenţe include acceptarea viziunii conform căreia conştiinţa este o funcţie fiziologică a creierului, iar psihicul este guvernat de forţe inconştiente de natură instinctuală.

Se subliniază frecvent faptul că trei mari revoluţii din istoria ştiinţei au arătat făpturilor umane locul care le revine in Univers. Prima a fost revoluţia copernicană, care a distrus credinţa că Pământul este centrul Universului, iar omenirea ar un loc special in acesta. A doua a fost revoluţia darwiniana

care a pus capăt conceptului că oamenii ocupă un loc unu
privilegiat printre animale. in sfarşit, revoluţia freudian
redus psihicul la un derivat al instinctelor de bază.
Psihiatria şi psihologia guvernate de o viziune nie^ cistă
asupra lumii sunt incapabile să facă vreo distincţie
credinţele religioase inguste şi superficiale ce caracteri
interpretările oficiale ale multor religii şi profunzimea ţiilor
mistice autentice sau marile filozofii spirituale, p
nleme si controverse in psihiatria tradiţională 411
ritele şcoli de yoga, Şaivismul din Kashmir, Vajrayana,
oism, Cabala, gnosticism sau sufism. ,-' , □.ctp in stare să vadă că aceste tradiţii
Şsutinint ţrae zouclctaidtueln a- tala nu e&i*.
^
le intregi de cercetare a minţii umane, care combina
hservatia sistematică, experimentul şi construcţia de teorii
e tr-o manieră asemănătoare metodei ştiinţifice.
Psihologia şi psihiatria occidentale tind astfel să considere
nestiinţifică şi deci nesemnificativă orice formă de spiritualitate,
indiferent cat de sofisticată şi intemeiată. in
contextul ştiinţei mecaniciste, spiritualitatea este echivalată
cu superstiţia primitivă, lipsa de educaţie sau psihopatologia
clinică. Cand o credinţă religioasă este impărtăşită de un
grup numeros in cadrul căruia este perpetuată prin programare
culturală, aceasta este mai mult sau mai puţin tolerată
de psihiatri. in aceste circumstanţe, criteriile clinice obişnuite
nu sunt aplicate, iar impărtăşirea unei astfel de credinţe
nu este văzută ca fiind neapărat un indiciu de psihopatologie.
Cand covingeri spirituale profunde sunt găsite in culturile
neoccidentale cu sisteme de invăţământ neadecvate, ele sunt
de obicei puse pe seama ignoranţei, credulităţii copilăreşti şi
superstiţiei. in societatea noastră, o astfel de interpretare a
spiritualităţii cu siguranţă nu e suficientă, mai ales atunci
cand ea apare la indivizi foarte inteligenţi şi cu o educaţie
solidă. Prin urmare, psihiatrii recurg la descoperirile psihanazei,
sugerand că originile religiei se găsesc in conflicte
ezolvate din pruncie şi copilărie: conceptul de zeităţi ctă
imaginea infantilă a figurilor parentale, atitudinile
mcioşilor faţă de ele sunt semne de imaturitate şi depencopilareascâ,
iar activităţile ritualice indică lupta cu unu'
SUnlC psinosexuale amenințătoare, comparabilă cu lupta nevrotic
obsesiv compulsiv.
nenţele spirituale directe, ca sentimentele de unitate
senzaţia unei energii divine care curge prin tot -
venţele de moarte-renaştere, viziunile unei lumini

Expe
c°smica
412 DINCOLO DE RAŢIUNE
de o frumuseţe supranaturală, amintiri din incarnările tre
sau intalniri cu personaje arhetipale, sunt văzute ca defonrre
psihotice grosolane ale realităţii obiective şi indicii ale n
proces patologic sau ale unei boli mintale serioase. Pană i
publicarea cercetării lui Maslow, psihologia academică nu
recunoscut in nici un fel că vreunul dintre aceste fenomene a
putea fi interpretat in alt mod. Teoriile lui Jung şi Assagioli
care mergeau in aceeaşi direcţie, erau prea indepărtate de
psihologia academică oficială pentru a avea un impact serios
in principiu, ştiinţa mecanicistă occidentală tinde să vadă
experienţele spirituale de orice fel ca pe nişte fenomene
patologice. Psihanaliza oficială, urmand exemplul lui Freud,
interpretează stările unificatoare şi oceanice ale misticilor ca
pe o regresie in narcisismul primar şi neajutorarea infantilă
(Freud 1961) şi vede religia cape o nevroză obsesiv-compulsivă
colectivă (Freud 1924). Franz Alexander (1931), un psihanalist
foarte cunoscut, a scris o lucrare specială care descrie
stările la care se ajunge prin meditaţia budistă ca pe o catatonie
autoindusă. Marii şamani ai diverselor tradiţii aborigene au
fost descrişi ca schizofrenici sau epileptici, şi diferite etichete
psihiatrice au fost puse marilor sfinţi, profeţi şi invăţători
religioşi. in vreme ce există multe studii ştiinţifice care descriu
similarităţile dintre misticism şi boala mintală, misticismul
este rareori apreciat cu adevărat, iar diferenţele dintre lumea
mistică şi psihoză sunt rareori conştientizate. Un raport recent
al Grupului pentru Progresul Psihiatriei a descris misticismul
ca pe un fenomen intermediar intre normalitate şi psih°z
(1976). in alte studii, aceste diferenţe tind să fie discutate 0
termeni de psihoză ambulantă versus psihoză florida, *
accentuandu-se contextul cultural care a permis integra
unei anumite psihoze in mecanismul social şi istoric. Ac
criterii psihiatrice sunt aplicate regulat şi fără nici o deose
chiar şi unor mari invăţători religioşi de talia lui Buddha,
Mohamed, Sri Ramana Maharishi sau Ramakrishna.
., me si controverse in psihiatria tradiţională 413
sta duce la o situaţie aparte in cultura noastră. in
. comunităţi persistă o considerabilă presiune psihou.
≪ socială şi chiar politică, prin care oamenii sunt forţaţi
I argă in mod regulat la biserică. Biblia poate fi găsită in
sa je multor moteluri şi hoteluri, iar discursurile multor
s l'ticieni şi ale altor figuri publice recunosc in mod formal

lieia şi Pe Dumnezeu. Şi totuşi, dacă un membru al unei congregaţii tipice ar avea o experienţă religioasă profundă, nastorul său l-ar trimite cel mai probabil la psihiatru pentru tratament medical.

C A P I T O L U L

O nouă înţelegere a procesului psihoterapeutic

inţelegerea naturii, a originii şi dinamicii tulburărilor psihogene reprezintă un factor de o importanţă majoră pentru teoria şi practica psihoterapiei. Aceasta are implicaţii directe pentru conceptul de proces de vindecare, pentru definiţia mecanismelor efective ale psihoterapiei şi transformării personalităţii şi pentru alegerea strategiilor terapeutice. Din păcate, şcolile de psihoterapie existente diferă la fel de mult in interpretarea pe care o dau simptomelor psihogene şi strategiilor terapeutice pe cat diferă in descrierile dinamicii de bază a personalităţii umane.

Nu mă voi referi aici la behaviorism, care socoteşte simptomele psihogene mai degrabă colecţii izolate de obiceiur greşite, fără nici un sens mai profund, iar nu manifestări a unei tulburări de personalitate mai complexe. Am să orm metodele de susţinere ale psihoterapiei şi ale altor forme practică psihologică, care se abţin de la sondarea in pr° zime a subiectului din motive mai degrabă practice c teoretice. Cu toate acestea, chiar şi atunci cand ne lim deliberat atenţia la şcolile aşa-numitei psihologii a I

„rim vaste diferente de gCOpeiu" opinie in legătură cu aceste liecte.

r analiza freudiană clasică, simptomele sunt văzute ca Itatul conflictului dintre nevoile instinctuale şi forţele

f nsive ale eului, sau formaţiunile de compromis intre • nulsurile sinelui şi prohibiţiile şi interdicţiile supraeului. i formulările sale iniţiale, Freud a pus accent exclusiv pe dorinţele sexuale şi a văzut forţele contrasexuale opuse ca manifestări ale „instinctelor eului" puse in slujba autoconservării, in revizuirea teoretică radicală pe care a facut-o mai tarziu, a considerat că diverse fenomene mintale sunt produsele conflictului dintre Eros, instinctul iubirii care tinde spre unire şi crearea unor unităţi superioare, şi Thanatos, instinctul morţii, al cărui scop este distrugerea şi intoarcerea la condiţia anorganică originară. In orice caz, interpretarea

freudiană este strict biografică, operand in limitele organismului individual. Scopul terapiei este eliberarea energiilor instinctuale incătuşate in simptome şi găsirea unor canale de exprimare a lor, care sa fie acceptabile social.
In interpretarea lui Adler, dispoziţia nevrotică este determinată de o copilărie caracterizată de supraprotejare, neglijenţă sau un amestec confuz al amandorura. Aceasta duce la o imagine de sine negativă şi o luptă nevrotică pentru superioritate, care să compenseze sentimentele exagerate de insecuritate şi anxietate. Ca o consecinţă a acestei strategii de viaţă utocentrate, nevroticul este incapabil să facă faţă problemelor ?> să se bucure de viaţa socială. Simptomele nevrotice sunt, - ci, aspecte integrale ale singurului sistem de adaptare pe e individul a fost in stare să-1 construiască din indicii ori găsiţi in mediul inconjurător. in vreme ce in cadrele ante06^16 freudiene totul este explicat prin circumstanţe ac ente' urmand o cauzalitate liniară riguroasă, Adler fi cia] n .eaza
Principiul teleologic. Planul nevroticului este arti-e°ntra ' • ^ ^buie sa rămană inconştiente, deoarece realitatea. Scopul terapiei este să impiedice pacientul
de:
subiecte

să trăiască in această ficţiune şi să-1 ajute să recunoască lateralitatea, sterilitatea atitudinilor sale, care in cele din se intorc impotriva lui insuşi. In ciuda unor diferente teoref fundamentale, psihologia individuală a lui Adler are in comcu psihanaliza aceeaşi orientare strict biografică.
Wilhelm Reich a contribuit la psihologia abisală cu inţelegere unică a dinamicii energiei sexuale şi a rolulu' economiei energetice in simptomele psihopatogene. Acesta credea că reprimarea traumei originare este menţinută de suprimarea sentimentelor sexuale şi de blocarea orgasmului sexual. După el, această suprimare sexuală, impreună cu armura musculară corespunzătoare şi atitudinile psihopatologice specifice, reprezintă adevărata nevroză; deci, simptomele psihopatologice sunt numai expresii explicite secundare.
Factorul critic care determină sănătatea sau boala emoţională este economisirea energiei sexuale sau menţinerea echilibrului intre incărcare şi descărcare. Terapia constă in descărcarea energiilor sexuale stocate şi acumulate şi eliberarea armurii musculare printr-un sistem de exerciţii care utilizează respiraţia şi tehnici directe de relaxare corporală. Deşi abordarea lui

Reich a reprezentat o indepărtare teoretică majoră faţă de psihanaliza clasică şi o inovare revoluţionară a practicii psihoterapiei, el n-a depăşit niciodată accentul sexual ingust al fostului său mentor şi orientarea biografică a acestuia.
Otto Rank a pus in discuţie teoria sexuală freudiană a nevrozei prin mutarea interesului etiologic asupra traumei naşterii. După el, simptomele nevrotice reprezintă incercări *de l* exterioriza şi integra acest şoc emoţional şi biologic fund< mental al vieţii omeneşti. Ca urmare a acestuia, nu ne pute1 aştepta la nici o vindecare reală a nevrozei dacă pacientu^ se confruntă cu acest eveniment in context terapeutic. Av in vedere natura acestei traume, terapia verbală are o va redusă şi trebuie inlocuită de experienţa directa.
Recunoaşterea semnificaţiei primare şi independen aspectelor spirituale ale psihicului, sau a ceea ce ar n
uă inţelegere a procesului psihoterapeutic 417
dimensiunea transpersonală, era destul de rară printre
3S !1" lui Freud. Numai Jung a fost in stare să pătrundă cu 3
-rat in profunzimea domeniului transpersonal şi să formu sistem de psihologie radical diferit de oricare dintre *A* orii lui Freud. De-a lungul multor ani de iscodire siste-atică a inconştientului uman, Jung şi-a dat seama că psiho-atologia nevrozelor şi psihozelor nu poate fi explicată adecvat prin materiale biografice uitate şi reprimate. El a completat conceptul lui Freud de inconştient individual cu cel de inconştient rasial şi colectiv, şi a accentuat rolul elementelor structurale şi „formatoare de mituri" din psihic.
O altă contribuţie jungiană majoră a fost definirea arhetipurilor, principii ordonatoare primordiale şi transculturale ale psihicului.
Inţelegerea jungiană a psihopatologiei şi psihoterapiei a fost cu totul unică. Conform lui Jung, atunci cand pulsiunile, imboldurile arhetipale, impulsurile creative, talentele sau alte calităţi ale psihicului sunt reprimate sau nu li se ingăduie dezvoltarea, ele răman primitive şi nediferenţiate. Ca atare, exercită o influenţă potenţial distructivă asupra personalităţii, interferează cu adaptarea la realitate şi se manifestă ca simptome psihopatologice. Odată ce eul conştient este capabil să se confrunte cu aceste componente pană atunci inconştiente sau reprimate, ele pot fi integrate intr-o manieră constructivă in viaţa individului. Abordarea terapeutică a lui Jung nu pune accentul pe inţelegerea raţională şi sublimare, ci pe transformarea activă a făpturii celei mai lăuntrice a fiecăruia prin ≪penmentarea simbolică directă a psihicului ca o „altă pera

itate" autonomă. Călăuzirea in acest proces depăşeşte
enle oricărui terapeut sau oricărei şcoli. Din acest motiv,
esenţial să fie mediată conectarea la inconştientul colec-
. osirea inţelepciunii de veacuri care zace acolo.
tual HCaStă discutare a diferenţelor şi dezacordurilor conceppriv
C ŞC0^'e principale de psihologie abisală in ceea ce
ujgj ' naturа şi originea tulburărilor emoţionale şi mecanisrapeutice
eficiente ar putea continua şi include opiniile
leze un

lui Sandor Ferenczi, Melanie Klein, Karen Horney jv j,
Fromm, Harry Stack Sullivan, Roberto Assagioli şi **r**
Rogers, sau inovaţiile lui Fritz Perls, Alexander Lowe
Arthur Janov şi mulţi alţii. Cu toate acestea, scopul meu pri
cipal este să demonstrez că există teorii şi sisteme de terani
populare şi vitale, care manifestă dezacorduri radicale in
privinţa dinamicii psihopatologiei şi tehnicilor terapeutice
Unele se limitează la nivelul biografic sau analitic-rememorativ,
altele pun un accent aproape exclusiv pe elementele
perinatale sau preocupările existenţiale, iar cateva includ o
orientare transpersonală.
Putem acum să ne ocupăm de noile descoperiri din psihoterapia
experimentală, care fac posibilă reconcilierea şi
integrarea multor conflicte din psihiatria contemporană şi
formularea unei teorii mai cuprinzătoare a psihopatologiei şi
psihoterapiei.

Natura simptomelor psihogene

Datele din psihoterapia experimentală, cu sau fără substanţe
psihedelice, sugerează indubitabil nevoia de „abordare
spectrală" care a fost deja descrisă. in mod limpede, modelul
psihicului folosit intr-o autoexplorare serioasă ar trebui să fie
mai larg decat oricare dintre cele existente. In noul context,
diverse şcoli psihoterapeutice oferă moduri utile de conceptualizare
a dinamicii anumitor benzi de conştiinţă (sau unor
aspecte specifice ale unei anumite benzi) şi nu ar trebui tr
tate ca descrieri cuprinzătoare ale psihicului.
Problemele emoţionale, psihosomatice şi interpersona
pot fi asociate cu oricare dintre nivelurile inconştientu -
biografic, perinatal şi transpersonal - şi uneori au rada
importante in toate. O activitatea terapeutică eficientă tre să
urmărească procesul in zona implicată şi nu trebuie |
limitată de consideraţii conceptuale. Există multe sirnp

istă atata timp cat individul nu infruntă, nu experi-

Caf ză şi nu integrează temele perinatale şi transpersonale sunt asociate. Pentru probleme de acest tip, activi-"biografică, oricat de diversificată, amplă sau intinsă, se va dovedi ineficientă.

Avand in vedere observaţiile din timpul şedinţelor experientale orice abordare psihoterapeutică redusă la un schimb verbal are o valoare limitată şi nu poate atinge cu adevărat miezul problemelor. Energiile emoţionale şi psihosomatice care stau la baza psihopatologiei sunt atat de elementare, incat numai abordări experimentale nonverbale au o şansă să le facă faţă in mod eficient. Cu toate acestea, schimbul verbal este esenţial pentru o pregătire intelectuală adecvată in vederea şedinţelor experimentale şi in acelaşi timp pentru integrarea lor corespunzătoare. In mod paradoxal, activitatea cognitivă este probabil mai importantă decat oricand in contextul terapiilor experimentale.

Puternicele tehnici psihoterapeutice umaniste şi transpersonale s-au născut ca o reacţie impotriva sterilităţii orientării verbale şi supraintelectualizate a psihoterapiilor tradiţionale. Ca atare, ele tind să accentueze experienţa directă, interacţiunea nonverbală şi implicarea corpului in acest proces. Cu toate acestea, mobilizarea rapidă de energie şi eliberarea blocajelor emoţionale şi psihosomatice pe care le-au tăcut posibile aceste metode revoluţionare tind să deschidă drumul către experienţe perinatale şi transpersonale. Conţinutul acestor experienţe este atat de uluitor, incat de obicei zguduie cadrele conceptuale ale individului, sistemul lui funental de credinţă şi perspectiva asupra lumii impărtăşită e Clvilizaţia occidentală.

^ oteraPia modernă este astfel pusă in faţa unei situaţii oc 1 ° e' *n ^mP ce *n stadiile mai timpurii incerca să intel s°a lnte^ectul Şi să-1 elimine din proces, acum o nouă ram ^^ lnte*ectuala a realităţii este un catalizator impor-
111progresul terapeutic. in vreme ce in formele mai cu care

superficiale de psihoterapie rezistenţa este de natură em t1 nală şi psihosomatică, obstacolul ultim pentru terapiile r *H* cale este o barieră cognitivă şi filozofică. Multe dintre ex rienţele transpersonale care au, potenţial, o mare valo terapeutică presupun o provocare atat de uriaşă a vizinn' individului asupra lumii, incat acestuia ii va fi foarte greu s~ le accepte dacă nu este pregătit corespunzător din punct de vedere intelectual.

Să aperi intelectualiceşte definiţia newtonian-carteziană a realităţii şi imaginea de bun-simţ a lumii este o formă de rezistenţă deosebit de dificilă, care poate fi infrantă doar de efortul combinat al clientului şi al mediatorului. Terapeuţii care pe langă abordările experimentale nu oferă şi expansiune cognitivă işi pun clienţii intr-o dublă legătură dificilă.
Pe de o parte, le cer să renunţe la orice rezistenţă şi să se lase complet in voia procesului, pe de altă parte, cedarea aceasta i-ar conduce spre experienţe pe care cadrele lor conceptuale nu le ingăduie şi nu le explică. intr-o astfel de situaţie, insistenţa asupra interpretărilor biografice, agăţarea de viziunea mecanicistă asupra lumii şi conceperea procesului in termeni de cauzalitate liniară vor impiedica in mod sigur progresul terapeutic şi vor servi ca un puternic mecanism de apărare, fie că apare la client sau la mediator. Pe de altă parte, cunoaşterea cartografiei extinse a minţii umane, care include experienţele perinatale şi transpersonale, a noilor paradigme cari se nasc din ştiinţa modernă şi a marilor tradiţii mistice lumii poate deveni un catalizator terapeutic de o forţa n> bişnuită.
De vreme ce simptomele psihopatologice au o struc dinamică diferită, care depinde de nivelul psihicului de sunt legate, ar fi incorect şi inutil să le desciiem pe toate i singură formulă universală, cu excepţia cazului cand o de formulă ar putea fi neobişnuit de largă şi genera • nivelul rememorativ-analitic, simptomele apar legate 1 semnificativ de amintiri importante din copilărie şi
ouă inţelegere a procesului psihoterapeutic 421
Din acest punct de vedere, este util să le vedem ca pe
' f rmatiuni de compromis determinate istoric dintre tennl
§ i instinctuale şi forţele represive ale supraeului, sau
n aparitia unor emoţii şi senzaţii fizice dureroase şi anismele de apărare impotriva lor. in ultimă instanţă, ele rezintă elemente ale trecutului care n-au fost integrate cu ces şi care interferează cu o experienţă adecvată a ≪nunului si a locului prezent. Ele implică in mod tipic situaţii care au interferat cu sentimentele individuale de unitate şi armonie cu Universul şi au contribuit la senzaţia de separare, izolare, antagonism şi alienare. O situaţie in care toate nevoile de bază sunt satisfăcute şi in care organismul se simte in siguranţă se află in stransă legătură cu sentimentul unităţii cosmice. O experienţă dureroasă sau o stare de nevoie intensă creează o dihotomie care presupune o diferenţiere şi un conflict intre şinele victimizat şi agentul extern nociv, sau

intre subiectul nesatisfăcut şi obiectul dorit.
Cand individul se conectează experimental la tăramul perinatal, cadrele freudiene şi toate celelalte sisteme limitate ia biografie devin cu totul inutile, iar incercările de a le aplica nu servesc decat autoapărării. La acest nivel, simptomele pot fi cel mai bine inţelese ca formaţiuni de compromis intre apariţia emoţiilor şi senzaţiilor legate de trauma naşterii bio-
1 SC T
°gice şi forţele care protejează individul impotriva reexperinentării lor. Un model biologic util al acestui conflict dintre nţe opuse ar fi o identificare experimentală simultană cu [ttncul care se luptă să se nască, pe de o parte, şi cu forţele °gice care reprezintă influenţa introiectată, represivă a
ac
na ui naşterii, pe de altă parte. Din cauza puternicului subr ' Uuc a^ acestei situaţii, modelul reichian, care cară /^ e^'3erarea energiilor acumulate şi slăbirea armurii 0r„ e> Poate fi extrem de util. Asemănarea dintre c°nfh *A* Sexua^ *Ş** orgasmul naşterii explică de ce Reich a 'ibido - ener§iile perinatale acumulate cu depozitul de ramas din orgasme incomplete.

O altă modalitate de a conceptualiza această ciocnire H matică este să o vedem in perspectivă longitudinală conflict intre propria identificare cu structura eului şi irnagi corpului, pe de o parte, şi nevoia de cedare totală, moarte eului şi transcendenţă, pe de altă parte. Alternativele existe ţiale corespunzătoare sunt captivitatea continuă intr-o fomr limitată de viaţă, guvernată de strategii ale eului care in cele din urmă se intorc impotriva sinelui, sau dimpotrivă, o existenţă extinsă şi iluminată, de orientare transpersonală. Cu toate acestea, un subiect nesofisticat şi neinformat fireşte că nu ar fi conştient de a doua alternativă dacă nu a avut experienţa propriu-zisă a deschiderii spirituale. Cele două strategii fundamentale ale existenţei legate de cei doi poli extremi ai acestui conflict sunt: abordarea vieţii sau a lumii ca pe o luptă - aşa cum a fost experimentată in canalul naşterii - sau invers, ca pe un schimb şi un dans dinamic, hrănitor - comparabil cu interacţiunea simbiotică dintre copil şi pantecele sau sanul bun.
Alte alternative utile pentru conceptualizarea procesului care stă la baza simptomelor de la nivelul perinatal sunt rezistenţa anxioasă versus cedarea increzătoare, agăţarea inverşunată de iluzia controlului versus acceptarea dependenţei totale de forţele cosmice sau dorinţa de a fi altceva sau in altă parte versus acceptarea circumstanţelor prezente.

Cea mai bună cale de a descrie structura dinamică a simptomelor psihogene ancorate in tăramul transpersonal al psihicului este aceea a formaţiunilor de compromis mtre agăţarea defensivă de imaginea raţională, materialista ş mecanicistă a lumii şi inţelegerea copleşitoare a faptului c. existenţa umană şi universul sunt manifestări ale unei tai adanci, care transcende raţiunea. La subiecţii sofistica bătălia aceasta filozofică dintre bunul-simţ şi programat' culturală, pe de o parte, şi o viziune fundamental metaiiz; a lumii, pe de alta, poate lua forma unui conflict concep intre psihologia freudiană şi jungiană sau intre perspec newtonian-carteziana asupra Universului şi noile paraaig
ouă inţelegere a procesului psihoterapeutic 423
- jndividul se deschide către experienţele care stau la stor simptome, informaţiile noi despre Univers şi existenţă ii vor transforma radical viziunea asupra • Va deveni clar că anumite evenimente din lume care ar hui ingropate pentru totdeauna in istorie sau care incă n-au "rut conform conceptului nostru liniar de timp pot, in numite circumstanţe, să fie experimentate cu prospeţimea orială ţotală rezervată numai momentului prezent. Diferite aspecte ale Universului, care ne-am aştepta să fie separate de o barieră spaţială impenetrabilă, pot să devină brusc disponibile din punct de vedere experimental şi, intr-un fel, să apară ca părţi sau extensii ale noastre. Tăramuri in mod normal inaccesibile simţurilor omeneşti simple, cum ar fi microcosmosul fizic şi biologic, corpurile şi procesele astrofizice, devin disponibile experienţei directe. Conştiinţa noastră obişnuită newtonian-carteziană poate şi ea să fie invadată cu o forţă neobişnuită de diverse entităţi arhetipale sau secvenţe mitologice care, conform ştiinţei mecaniciste, nu ar trebui să aibă o existenţă independentă. Aspectele psihicului uman responsabile de producerea miturilor vor infăţişa zeităţi, demoni şi ritualuri din diferite culturi, pe care subiectul nu le-a studiat niciodată. I le va prezenta in acelaşi plan cu elemente din lumea fenomenală şi cu aceeaşi precizie a detaliului cu care infăţişează evenimente indepărtate istoric sl geografic din realitatea materială.
"entru că am scos in evidenţă ceea ce par să fie conflictele Pice de la baza simptomelor psihogene la nivelurile bionice, perinatale şi transpersonale ale psihicului uman, em incerca acum să aducem toate aceste mecanisme 1 ent diverse la un numitor comun şi să formulăm un c°nceptual cuprinzător al psihopatologiei şi psihotera-• vand in

vedere ceea ce am spus mai devreme despre j ,. .Plle
Psihologiei de spectru şi eterogenitatea benzilor treh • e
^e conŞurr4ă> ° astfel de umbrelă unificatoare sa fie
neobişnuit de largă şi cuprinzătoare. Pentru a o
baza

crea, trebuie să ne intoarcem la noua definiţie a umane care
rezultă din cercetarea modernă a conştiinţei
Am sugerat mai devreme ideea că făpturile umane n
zintă o ambiguitate aparte, care se aseamănă pe undeva
dihotomia particulă-undă a luminii şi materiei subatomice i
anumite situaţii, ele pot fi descrise cu succes ca obiect
materiale şi mecanisme biologice separate, in timp ce in alte
situaţii manifestă proprietăţile unor vaste campuri de conştiinţă
care transcend limitările de spaţiu, timp şi cauzalitate
liniară. Pare să existe o tensiune dinamică fundamentală intre
aceste două aspecte ale naturii umane, care reflectă ambiguitatea
dintre parte şi intreg, existentă in tot cosmosul, la diferite
niveluri de realitate.
Ceea ce psihiatria descrie şi tratează ca simptome ale bolii
mintale poate fi văzut ca manifestări ale zgomotului de
interfaţă dintre aceste două extreme complementare. Ele sunt
hibrizi experimentali care nu reprezintă nici vreunul din cele
două moduri, nici o integrare armonioasă a amandurora, ci
conflictul şi ciocnirea lor. La nivel biografic, acest lucru poate
fi ilustrat de un nevrotic pentru care experienţa prezentului
este deformată de ivirea parţială a unei experienţe ce ţine
contextual de un alt cadru temporal şi spaţial. El nu are o
experienţă clară şi adecvată care să corespundă circumstanţelor
prezente, nici nu este in legătură deplină cu experienţa
din copilărie care ar justifica emoţiile şi senzaţiile
fizice pe care le incearcă. Amestecarea ambelor experienţe,
fără o analiză discriminatorie, este caracteristică pentru u
straniu amalgam experimental spaţio-temporal, pe care ps
hiatria il numeşte „simptome".
La nivel perinatal, simptomele reprezintă un hibrid sp
ţio-temporal similar, care face legătura dintre clipa preze şi
timpul şi spaţiul naşterii biologice. intr-un sens, indivn
experimentează locul şi timpul prezent ca şi cum ar pr
pune o confruntare cu canalul naşterii; emoţiile şi senza
fizice care ar rezona perfect cu evenimentul naşterii a

context diferit, simptome psihopatologice. Ca in
'ntr Iul de mai sus, o astfel de persoană nu experimentează

ruatia prezentă, nici naşterea biologică; intr-un anumit
oersoana respectivă este prinsă in canalul naşterii şi nu
s-a născut incă.
Acelaşi principiu general poate fi aplicat simptomelor re
implică experienţe de natură transpersonală. Singura
diferenţă majoră este că pentru cele mai multe dintre ele este
mDOsibil să imaginezi un substrat material care ar putea
media astfel de fenomene. Acele fenomene care presupun
reeresie istorică nu pot fi lesne interpretate prin mecanismul
memoriei in sens convenţional. Pentru altele, care presupun
transcenderea barierelor spaţiale, transferul informaţiei prin
canalele materiale nu este numai imposibil de urmărit, dar
adesea este inimaginabil din perspectiva viziunii mecaniciste
asupra lumii. ≪Cateodată, fenomenele care stau la baza tipului
transpersonal de simptome cad cu totul in afara cadrului
occidental al realităţii obiective, de pildă arhetipurile jungiene,
zeităţi şi demoni specifici, entităţi imateriale, spirite călăuzitoare
sau fiinţe supraumane.
Astfel, in sensul cel mai larg, ceea ce este prezentat ca
simptom psihiatric poate fi văzut ca un conflict de interfaţă
intre două moduri diferite in care oamenii se pot experimenta
Pe ei inşişi. Primul dintre aceste moduri poate fi numit
■onştiinţă hilotropică1; ea implică experienţa sinelui ca o
a itate fizică solidă, cu graniţe fixe şi o gamă senzorială
Mată, trăind intr-un spaţiu tridimensional şi un timp liniar,
n urnea obiectelor materiale. Experienţele din acest mod de
' enţa vin sistematic in sprijinul unui număr de presupoe
bază, cum ar fi: materia este solidă; două obiecte nu
upa simultan acelaşi loc in spaţiu; evenimentele trecute
ac !^r Pentru totdeauna; evenimentele viitoare nu sunt
loc ' ' 6 exPei"ienţei; cineva nu se poate afla in mai multe
eodată; cineva poate exista numai intr-un singur cadru

temporal la un moment dat; intregul este mai mare d partea;
ceva nu poate fi in acelaşi timp adevărat şi neadevă ■
Celălalt mod experimental poate fi denumit *corişti*
holotropică1; ea presupune identificarea cu un camp al co
ştiinţei fără graniţe fixe, care are acces experimental nel'
mitat la diferite aspecte ale realităţii fără medierea simţurilor
Există aici multe alternative viabile la spaţiul tridimensional
şi timpul liniar. Experienţele din modul holotropic vin sistematic
in sprijinul unui set de presupoziţii diametral opuse
celor care caracterizează modul hilotropic: soliditatea şi discontinuitatea
materiei este o iluzie generată de o anume

orchestrare a evenimentelor in conştiinţă; timpul şi spaţiul sunt in cele din urmă arbitrare; acelaşi loc in spaţiu poate fi ocupat de mai multe obiecte deodată; trecutul şi viitorul pot fi aduse experimental in prezent; cineva se poate experimenta pe sine in mai multe locuri in acelaşi timp; cineva poate experimenta simultan mai multe cadre temporale; a fi parte nu este incompatibil cu a fi intreg; ceva poate fi adevărat şi neadevărat in acelaşi timp; forma şi golul sunt interschimbabile; şi altele.

Astfel, un individ poate lua LSD in Centrul de Cercetare Psihiatrică din Maryland intr-o anumită zi, lună şi an. In timp ce rămane intr-un anumit sens in Baltimore, pacientul se poate experimenta pe sine intr-o situaţie particulară din copilărie, in canalul naşterii şi/sau in Egiptul antic, intr-o incarnare anterioară. Conştient de identitatea sa zilnică, el se poate in acelaşi timp identifica experimental cu o altă persoana, altă formă de viaţă sau o fiinţă mitologică. Se poate expei menta pe sine şi intr-o locaţie diferită din lume sau offl' realitate mitică, de exemplu lumea subterană sumeriană cerul aztec. Nici una dintre aceste identităţi şi cooroo spaţio-temporale nu intră in conflict una cu alta sau cu titatea fundamentală a subiectului şi spaţiul şi timpul şt psihedelice.

experienţă de viaţă care se concentrează exclusiv modului hilotropic şi neagă sistematic modul holoeste in cele din urmă nesatisfacătoare şi golită de orice "dar poate fi practicată fără nici o dificultate emoţională s oră O atenţie selectivă şi exclusivă acordată modului 1 tropic este incompatibilă cu o bună funcţionare in lumea aterială pe toată durata ei. Precum modul hilotropic, poate fi dificilă sau plăcută, dar nu pune nici o problemă majoră atata timp cat situaţia externă a celui care o experimentează este ascunsă. Problemele psihopatologice rezultă din ciocnirea şi amestecul dizarmonic al celor două moduri, cand nici unul dintre ele nu este experimentat in stare pură, nici integrat cu celălalt intr-o experienţă de ordin superior.

in aceste condiţii, elementele modului holotropic care se naşte sunt prea puternice ca să nu interfereze cu modul hilotropic, dar, in acelaşi timp, individul se opune noii experienţe deoarece aceasta pare să-i deranjeze echilibrul mintal sau chiar să-i pună in discuţie viziunea asupra lumii, iar acceptarea ei ar necesita o redefinire drastică a naturii realităţii. Tocmai această

amestecare a ambelor moduri, interpretată ca o deformare a imaginii newtonian-carteziene general acceptate a realităţii, constituie o tulburare psihopatologică[3]. Formele mai uşoare, care au un accent biografic şi nu presupun o punere in discuţie serioasă a naturii realităţii, sunt denumite nevroze sau tulburări psihosomatice. indepărtările experimentale şi cognitive
lJ°re de „realitatea obiectivă" obligatorie, care vestesc
de
apariţia experienţelor perinatale sau transpersonale,
sunt diagnosticate in mod obişnuit ca psihoze. Trebuie menţioaici
faptul că psihiatria tradiţională tratează de asemenea
e exeprienţele pure din modul holotropic drept fenomene
■ ^lce' O astfel de abordare, incă predominantă printre
tii! 1^1' tre^)U^e considerată invechită in lumina contribu-
≪teoretice ale lui Jung, Assagioli şi Maslow. vati' ,nUrna^
simPtomele psihopatologice, ci şi multe obser-el greu de
descifrat din terapia psihedelică, cercetarea
asupra
tropic
obicei

de laborator a conştiinţei, psihoterapiile experimentale
practicile spirituale apar intr-o lumină nouă dacă folosim
model al făpturilor umane care reflectă dualitatea fund
mentală şi tensiunea dinamică dintre experienţa existent
separate, ca obiect material, şi aceea a existenţei nelimitate c
un camp nediferenţiat al conştiinţei. Din acest punct de
vedere, tulburările psihogenice pot fi văzute ca indicaţii ale
unui dezechilibru fundamental intre aceste aspecte complementare
ale naturii umane. Ele apar ca puncte nodale dinamice,
care indică acele zone in care a devenit imposibil de
menţinut o imagine deformată, unilaterală a existenţei proprii.
Pentru un psihiatru modern, ele sunt in acelaşi timp puncte
mai slabe in care poate interveni pentru a facilita inceperea
procesului de autoexplorare şi transformare a personalităţii.

Mecanisme eficiente ale psihoterapiei şi transformării personalităţii

Efectele extraordinare şi adesea dramatice ale terapiei
psihedelice şi ale altor abordări experimentale ridică in mod
firesc intrebări legate de mecanismele terapeutice implicate
in aceste schimbări. Deşi dinamica anumitor schimbări simptomatice
profunde şi transformări ale personalităţii observate
in urma şedinţelor experimentale pot fi explicate prin
raţionamente convenţionale, majoritatea acestora implica

procese incă nedescoperite şi nerecunoscute de psihiatria şi psihologia academică tradiţională.
Aceasta nu inseamnă că fenomene de acest fel nu au ■ fost intalnite şi discutate vreodată. Unele descrieri apar in *a* ratura antropologică şi se opresc asupra practicilor şamani riturilor de trecere şi ceremoniilor de vindecare din ui culturi aborigene. Sursele istorice şi literatura rehgi abundă in descrieri ale efectelor practicilor de vindecare tuală şi intrunirilor din diverse secte extatice legate de ti emoţionale şi psihosomatice. Cu toate acestea, re latările *&*

nu au fost studiate cu seriozitate din pricina incom- ' h'litătii lor vădite cu paradigmele ştiinţifice existente.
P ., t există multe mecanisme de vindecare şi transformare ersonalităţii extrem de eficiente, care depăşesc cu mult Manipulările biografice ale psihoterapiei oficiale.
Unele mecanisme terapeutice care operează in stadiile nitiale şi in formele mai superficiale de psihoterapie experimentală sunt identice cu cele cunoscute din manualele tradiţionale de psihoterapie. Cu toate acestea, intensitatea lor o depăşeşte in mod caracteristic pe cea a fenomenelor corespunzătoare din abordările verbale. Tehnicile experimentale ale psihoterapiei slăbesc sistemul de apărare şi scad rezistenţa psihologică. Reacţiile emoţionale ale subiectului sunt sporite considerabil şi pot fi observate abreacţii puternice şi catarsis. Materialul inconştient reprimat in copilărie şi pruncie devine uşor accesibil. Aceasta poate duce nu numai la inlesnirea semnificativă a rememorării, ci şi la o regresie autentică in timp şi o retrăire vie, complexă a amintirilor relevante emoţional. Apariţia acestui material şi integrarea lui sunt asociate cu intuiţii emoţionale şi intelectuale privind psihodinamica simptomelor clientului şi tiparele interpersonale nepotrivite.
Mecanismele de transfer şi analiza transferului, care sunt considerate critice in psihoterapia de orientare psihanalitică, mentă o atenţie specială in acest context. Reproducerea cons- -aţiilor patogene originare şi dezvoltarea nevrozei transerului sunt considerate in mod tradiţional o condiţie absolut ssară pentru succesul unei terapii. in terapia experimentală, sau ™ă droguri psihedelice, transferul este considerat o 0 ,P lcaiie inutilă, care trebuie descurajată. Cand se foloseşte Pac'f arC at^ ^e Puternică incat aceasta să poată conduce real" • ac*esea m decursul unei singure şedinţe, la sursa tera verselor emoţii şi senzaţii fizice, transferul către aPă .. A

sau asistent trebuie văzut
ca o indicaţie a rezistenţei şi împotriva unei confruntări cu
problema reală. Deşi in

timpul şedinţei experimentale asistentul poate, de fant
joace rolul parental, pană acolo incat chiar să ofere cont
*" fizic incurajator, este esenţial ca schimbul să rămană
minimA timpul intervalelor libere dintre şedinţe. Tehnicile
experime tale e bine să cultive independenţa şi
responsabilitatea pers nală pentru procesul propriu şi nu
dependenţa de orice fel
Deşi, in general, nu ne-am aştepta la aşa ceva, implinirea
directă a nevoilor anaclitice[4] in timpul şedinţelor experimentale
tinde să incurajeze independenţa mai degrabă decat să
cultive dependenţa. Acest lucru pare să fie analog cu observaţiile
din psihologia dezvoltării, care sugerează că satisfacţia
emoţională adecvată din timpul copilăriei ii inlesneşte
copilului dobandirea independenţei faţă de mama. Numai
copiii care trăiesc experienţa unei deprivări emoţionale
cronice sunt cei care nu-şi rezolvă niciodată legătura şi continuă
să caute toată viaţa implinirea care le-a lipsit in copilărie,
in mod asemănător, frustrarea cronică din situaţia psihanalitică
pare sa fie cea care starneşte transferul, in vreme ce
implinirea directă a nevoilor anaclitice ale unui individ aflat
intr-o stare de regres profund facilitează rezolvarea.
Multe schimbări bruşte şi dramatice care au loc la nivelurile
mai profunde pot fi explicate ca un joc intre constelaţii inconştiente,
ce funcţionează ca sisteme guvernatoare dinamice. Cele
mai importante dintre ele sunt *sistemele de experienţa
condensată* (sistemele COEX), care organizează materialul d
natură biografică, şi *matricele perinatale fundamentale* (BPM),
care au un rol similar in relaţie cu depozitele experimental
legate de naştere şi procesul de moarte-renaştere. Caracterii
ticile esenţiale ale acestor două categorii de sisteme guve
natoare funcţionale au fost deja descrise in amănunt, putea
menţiona de asemenea *matricele dinamice* l *personale;* cu
toate acestea, din pricina bogăţiei extra° nare şi a
organizării mai laxe a tăramurilor transpersona , fi mai
dificil să le descriem intr-o manieră cuprinzătoare, temui
filozofiei perene, care pune varii fenomene transpers
sa

unor niveluri diferite ale tăramurilor -P seamau , subtile şi cau- 1
outea fi folosit ca un exemplu important pentru astfel

declasificări.
T funcţie de natura incărcăturii emoţionale, putem deohi
sistemele guvernatoare negative (sisteme COEX nega-
BPMII, BPM III, aspecte negative din BPMI şi matrice
n'soersonale negative) de *sistemele guvernatoare pozitive.*
Strategia generală a terapiei experimentale este reducerea
incărcăturii emoţionale ataşate sistemelor negative şi facilitarea
accesului experimental la cele pozitive. O regulă tactică
mai specifică ar fi structurarea perioadei de final a fiecărei
şedinţe individuale, astfel incat să faciliteze parcurgerea şi
integrarea materialului inconştient disponibil in acea zi.
Condiţia clinică manifestă a unui individ nu este o reflecţie
globală a naturii şi cantităţii totale a materialului inconştient
al acelei persoane (dacă acest termen este in vreun fel relevant
şi adecvat evenimentelor din lumea inconştientului). Felul
cum individul se experimentează pe sine şi lumea depinde
mult mai mult de o focalizare şi ajustare specifică şi selectivă,
prin care anumite aspecte ale inconştientului devin imediat
disponibile experienţei. Indivizii care sunt acordaţi la diferite
niveluri de sisteme guvernatoare biografice, perinatale sau
transpersonale se percep pe ei inşişi şi lumea intr-o manieră
generală pesimistă şi trăiesc experienţa unui disconfort emoronal
şi psihosomatic. Invers, persoanele aflate sub influenţa
> emelor guvernatoare dinamice pozitive sunt intr-o stare de
loru emoţional şi funcţionare psihosomatică
optimă.
specifice ale stărilor care rezultă depind in ambele
cazun de natura materialului activat5.
_lme afluenţei guvernatoare a matricelor dinamice rea ca
urmare a diverselor procese biochimice şi fizio-≪n
organism sau pot fi induse de mai multe influenţe
externe Hp """""^
ment ' naturǎ fizică sau psihologică. Şedinţele experi-
Par să reprezinte o intervenţie in forţă in dinamica
Calităţile

sistemelor guvernatoare şi jocul lor funcţional reciproc. An r
detaliată a fenomenologiei şedinţelor experimentale abi
indică faptul că, in multe cazuri, o imbunătăţire bruscă
dramatică a condiţiei clientului in timpul terapiei poate f
explicată ca o trecere de la dominanţa psihologică a un I
sistem guvernator negativ la o stare in care individul se atr
sub influenţa selectivă a unei constelaţii pozitive. O astfel de
schimbare nu inseamnă neapărat că tot materialul inconştient

care stă la baza psihopatologiei respective a fost parcurs. Nu semnifică decat o trecere dinamică interioară de la un sistem guvernator la altul. Această situaţie, care poate fi denumită *transmodulare,* poate apărea la diferite niveluri.

O trecere care presupune constelaţii biografice poate fi numită *transmodulare COEX.* O trecere dinamică similară de la o matrice perinatală dominantă la alta s-ar putea numi *transmodulare BPM.* O *transmodulare transpersonală,* aşadar, implică sisteme funcţionale guvernatoare din tăramurile transpersonale ale inconştientului.

O *transmodulare pozitivă* tipică are un curs bifazic. Presupune intensificarea sistemului negativ dominant şi o trecere bruscă spre unul pozitiv. Cu toate acestea, dacă un sistem pozitiv puternic este deja disponibil, el poate domina şedinţa experimentală chiar de la inceput, in timp ce sistemul negativ se retrage in fundal. O trecere de la o constelaţie dinamică la alta nu duce neapărat la o insănătoşire clinica. Există posibilitatea ca o şedinţă rezolvată nesatisfacător ş integrată inadecvat să ducă la o *transmodulare negativ* Situaţia aceasta este caracterizată de apariţia bruscă a sini] tomelor psihopatologice care nu au fost manifeste inainte sesiune. Acesta ar trebui insă să fie un eveniment rar munca experimentală condusă de un terapeut bine prega cu multe cunoştinţe. Ar trebui inţeleasă ca o indicaţie nouă şedinţă trebuie planificată in viitorul apropiat pe$_{n}$ incheia *gestalt-ul.*

uă inţelegere a procesului psihoterapeutic 433

Ită posibilitate interesantă este trecerea de la un sistem *•, *u* un alt sistem, de natură tot negativă. Manifestarea negativ i" $_{u}$ oară a acestui eveniment intrapsihic este o schimbare itativa remarcabilă de psihopatologie de la un sindrom . j$_{a}$ $_{a}$[ţ$_{u}$i. Ocazional, transformarea aceasta poate fi atat , ^matică, incat clientul se mută in decurs de cateva ore - rro categorie clinică total diferită$_{6}$. Deşi condiţia care ltă p$_{0a}$te părea complet nouă la prima vedere, toate elementele ei esenţiale au existat intr-o formă potenţială in inconştientul pacientului inainte de trecerea dinamică apărută.

Este important să inţelegem ca terapia experimentală, pe langă parcurgerea completă a materialului inconştient, poate implica şi schimbări dramatice de focalizarea, care ii modifică relevanţa experimentală.

Schimbările terapeutice asociate cu materialul biografic sunt de o semnificaţie relativ minoră, cu excepţia celor legate

de retrăirea amintirilor traumelor fizice majore şi situaţiilor critice din viaţă. Puterea terapeutică a procesului experimental creşte considerabil atunci cand autoexplorarea ajunge la nivel perinatal[7]. Secvenţele experimentale ale actului morţii şi naşterii pot duce la o ameliorare considerabilă sau chiar la dispariţia unui spectru larg de probleme emoţionale şi psihosomatice. Aşa cum deja am discutat in detaliu, matricele perinatale negative reprezintă un depozit important de emoţii şi senzaţii [zice de o intensitate extraordinară - o matrice cu adevărat "niversală pentru multe forme diferite de psihopatologie. niptorne cruciale precum anxietatea, agresivitatea, depresia, "ca de moarte, sentimentele de culpabilitate, sentimentul de nontate, neajutorarea şi tensiunea emoţională şi fizică l ă au rădăcini adanci la nivel perinatal. Modelul peritat r)° ^e asemenea ° explicaţie naturală pentru o varieale I SlmPtome şi tulburări psihosomatice. Multe aspecte Ies A ^enomene Şi ale relaţiilor dintre ele capătă un inţe- ™nd dacă sunt văzute in contextul traumei naşterii.

Fig. 43

Identificarea cu fătul in timpul existenţei intrauterine netulburate are in mod tipic o puternică dimensiune numinoasă. Pictura reprezintă intuiţia relaţiei dintre starea embrionară binecuvantată şi natura Budda dobandită in timpul unei şedinţe cu o doză puternică deLSD.

Nu este, aşadar, surprinzător, că secvenţe experimental puternice, precum cele de moarte şi renaştere, pot fi asociat* cu ameliorarea clinică a unei mari varietăţi de tulburar emoţionale şi psihosomatice, de la depresie, claustrofobie Ş *de*

uă inţelegere a procesului psihoterapeutic 435

sochism, pană la alcoolism, dependenţa de droguri, ° oriazis şi migrene. Din implicarea matricelor perinatale a!,tm ste manifestări psihopatologice pot fi derivate in mod • strategii noi in legătură cu anumite forme de pishoză. fu toate acestea, probabil cele mai interesante şi pro-atoare sunt observaţiile din terapia experimentală legate *A* potenţialul terapeutic al domeniului transpersonal al psi-h'cului. in multe cazuri, simptome clinice specifice sunt ancorate in structuri dinamice de natură transpersonală şi nu oot fi rezolvate la nivelul experienţelor biografice sau chiar perinatale. Pentru a putea rezolva o anumită problemă emoţională, psihosomatică sau interpersonală, clientul trebuie să experimenteze uneori secvenţe dramatice, de o natură evident transpersonală. Multe observaţii extraordinare şi extrem

de interesante din terapia experimentală indică o nevoie presantă de a incorpora dimensiunea şi perspectiva transpersonală in practica psihoterapeutică zilnică.

in anumite cazuri, simptomele emoţionale şi psihoso matice care nu au putut fi rezolvate la nivel biografic sau perinatal dispar sau sunt considerabil atenuate atunci cand subiectul se confruntă cu diverse traume embrionare. Retrăi rea incercărilor de avort, ale bolilor materne sau ale crizelor emoţionale din timpul sarcinii, ale experienţelor fetale de copil nedorit („uterul neprimitor") pot avea o mare valoare terapeutică. Cazuri deosebit de dramatice de schimbări tera peutice pot fi observate in legătură cu experienţele unei "icarnări anterioare. Acestea apar uneori simultan cu feno--ne perinatale, alteori ca *gestalt-xxri* experimentale indeente. Ocazional, experienţele ancestrale pot juca un rol in ~*T*- *m* aC6St Caz' sImPtomeie dispar după ce clienţii işi o UIe să aibă experienţe care par să implice amintiri ale j , evenimente din vieţile strămoşilor lor apropiaţi sau ficat • ^m v^zut' de asemenea, indivizi care au identifa ,a.1JUm'te probleme ale lor ca fiind conflicte interne intre 1 strămoşilor şi le-au rezolvat la acest nivel.

Unele simptome psihopatologice şi psihosomatice p0t *r* identificate drept reflecţii ale unei conştiinţe animale vegetale. Cand se intamplă acest lucru, identificarea expp ' mentală deplină cu un animal sau o plantă va fi necesar" pentru a rezolva problemele respective. in anumite cazuri indivizii descoperă in timpul şedinţelor experimentale la care iau parte faptul că unele simptome, atitudini şi comportamente sunt manifestări care au la bază un model arhetipal fundamental. Ocazional, formele de energie respective pot avea o calitate atat de nepământeană, incat manifestarea lor se aseamănă cu ceea ce a fost descris ca „posedare", iar procedura terapeutică poate avea multe dintre caracteristicile exorcismului aşa cum era practicat in biserica medievală, sau ale alungării spiritelor rele din culturile aborigene. Sentimentul unităţii cosmice, identificarea cu Mintea Universală sau experienţa Vidului Supracosmic şi Metacosmic merită o atenţie specială in acest context. Ele au un potenţial terapeutic imens, care nu poate fi explicat de nici una dintre teoriile existente care se bazează pe paradigma newtonian-carteziană.

Este o mare ironie şi unul dintre paradoxurile ştiinţei moderne faptul că experienţele transpersonale, care pană de curand au fost etichetate fără deosebire ca psihotice, au un

mare potenţial curativ, care depăşeşte cu mult aproape tot instrumentarul pe care il poate oferi psihiatria modernă. Ori care ar fi opinia profesională şi filozofică a terapeutului i legătură cu natura experienţelor transpersonale, el trebuie 9 fie conştient de potenţialul lor terapeutic şi să sprijine client dacă autoexplorarea lor voluntară sau involuntară ii duc spre tăramurile transpersonale.

in sensul cel mai general, simptomele emoţionale *ş*~- hosomatice indică un blocaj al fluxului energetic şi r(zintă in cele din urmă experienţe potenţiale, intr-o i° condensată, care incearcă să iasă la suprafaţă. Conţinu poate consta in anumite amintiri din copilărie, emoţii oi acumulate de-a lungul vieţii, secvenţe de naştere, cons

nouă inţelegere a procesului psihoterapeutic 437

. modele arhetipale, episoade filogenetice, identifir

. animale sau plante, manifestări ale energiei demonice

multe alte fenomene. Mecanismele terapeutice eficiente

- sensul cel mai larg implică, aşadar, eliberarea energiei

. te şj facilitarea exprimării sale experimentale şi comrtamentale, fără privilegierea unei anumite forme pe care ar trebui să o ia.

Parcurgrea intregului *gestalt* experimental aduce după sine rezultate terapeutice, chiar dacă procesul respectiv a fost inţeles sau nu din punct de vedere intelectual. Am văzut atat in terapia psihedelică, cat şi in şedinţele experimentale care folosesc tehnica integrării holonomice, rezolvări spectaculoase ale unor probleme cu efecte de lungă durată atunci cand mecanismele implicate au depăşit orice inţelegere raţională. Exemplul care urmează este o ilustrare utilă a celor spuse:

in urmă cu caţiva ani, am avut la unul din atelierele noastre de cinci zile o femeie - să-i spunem Gladys - care suferea de mulţi ani de atacuri depresive serioase in fiecare zi. Acestea incepeau de obicei după ora patru in fiecare dimineaţă şi durau cateva ore. ii era extrem de dificil să se mobilizeze pentru a face faţă zilei care incepea.

In cadrul atelierului, femeia a participat la o şedinţă de integrare holonomică*. Tehnica aceasta combină respiraţia controlată, muzica evocatoare şi tehnici de relaxare corporală ocalizate şi este, după părerea mea, cea mai puternică abordare experimentală, cu excepţia terapiei psihedelice.

Gladys a reacţionat la şedinţa de respiraţie cu o mobilizare "x raordinară a energiilor corporale, dar nu a ajuns la o rezole, situaţia aceasta era chiar excepţională in munca pe care o am. A doua zi de dimineaţă, depresia a sosit ca de obicei, ar de data aceasta mult mai profundă decat inainte. Gladys a a grup intr-o stare de mare tensiune, depresie şi anxietate.

vezi PP. 483-6

Era necesar să ne schimbăm programul de dimineaţă
' şi sj;
facem fără nici o intarziere exerciţii experimentale cu ea
Am rugat-o să inchidă ochii şi să se intindă, să re '
accelerat, să asculte muzica pe care au pus-o şi să se lase in ■
oricărei experienţe care ar dori să iasă la suprafaţă. *Tirm A*
aproape cincizeci de minute, Gladys a manifestat tremor viole
şi alte semne de excitaţie psihomotorie puternică; ţipa tare si
lupta cu duşmani nevăzuţi. Retrospectiv, ne-a relatat că aceast"
parte a experienţei sale a implicat retrăirea propriei naşteri La
un moment dat, ţipetele ei au devenit mai articulate şi au inceput
să aducă a cuvinte dintr-o limbă necunoscută. Am rugat-o
să lase acele sunete să iasă, indiferent de forma pe care ar lua-o
şi fără să le judece intelectual. Mişcările ei au devenit pe neaşteptate
extrem de stilate şi emfatice şi a inceput să intoneze ceea
ce părea să fie o rugăciune puternică.
Impactul acestui eveniment asupra grupului a fost extrem.
Fără să inţeleagă cuvintele, majoritatea membrilor grupului au
fost profund mişcaţi şi au inceput să plangă. Cand Gladys şi-a
incheiat cantarea, s-a liniştit şi a trecut intr-o stare de extaz şi
fericire in care a rămas complet nemişcată mai mult de o oră.
Un psihanalist argentinian prezent in grup a recunoscut că
Gladys psalmodiase intr-o sefardă perfectă, limbă pe care el din
intamplare o ştia. A tradus cuvintele ei astfel: „Sufăr şi voi sufen
mereu. Plang şi voi plange mereu. Mă rog şi mă voi ruga mereu .
Cat despre Gladys, ea nu vorbea nici măcar limba spaniolă
modernă, cu atat mai puţin sefarda, şi nici nu ştia cum suna
această limbă.
in alte cazuri, am fost martorul unor cantări şamanii
vorbirea in limbi sau sunete animale autentice din dive
specii, exprimate cu aceleaşi consecinţe binefăcătoare. De
vreme ce nici un sistem terapeutic nu poate prevedea ev
mente de acest tip, increderea implicită in inţelepciu
intrinsecă a procesului pare să fie singura strategie in
gentă posibilă in situaţii de acest tip.
uă inţelegere a procesului psihoterapeutic 439
ntomele psihopatologice sunt asociate frecvent cu
ilt de un singur nivel al psihicului sau bandă de
mal t'ntă Voi incheia secţiunea aceasta dedicată mecanis-
° eficiente de psihoterapie şi transformare a personalim
' descriind experienţa pe care am avut-o cu un participant
nul din grupurile noastre de cinci zile, care de atunci mi-a
devenit un prieten apropiat.
Norbert, de profesie psiholog şi pastor, suferea de ani de zile
de dureri severe la umăr şi la muşchii pectorali. Examinări medicale
repetate, inclusiv cu raze X, nu depistaseră nici o bază organică
pentru problema sa şi toate incercările terapeutice rămăseseră

fără succes. in timpul şedinţei de integrare holonomică, a avut mari dificultăţi in a tolera muzica şi a fost nevoie să il incurajăm ca să rămană pană la sfarşitul procesului, in pofida disconfortului. Timp de aproape o oră şi jumătate, a avut dureri severe la umăr şi piept, s-a luptat violent ca şi cum viaţa ii era serios ameninţată, s-a sufocat, a tuşit şi a scos diverse ţipete. Mai tarziu, a tăcut, s-a destins şi a rămas liniştit. Foarte surprins, ne-a relatat că experienţa ii eliberase tensiunea din umăr şi că acesta nu il mai durea. Uşurarea aceasta s-a dovedit permanentă; au trecut cinci ani de la acea şedinţă şi simptomele nu au mai revenit.

Retrospectiv, Norbert a relatat că au existat trei straturi diferite ale experienţei sale, toate legate de durerea din umăr. La nivelul cel mai superficial, retrăise o situaţie infricoşătoare din copilărie, w care aproape işi pierduse viaţa. impreună cu prietenii lui, săpa un tunel pe o plajă nisipoasă. Cand Norbert a ajuns inăuntru, tunelul s-a prăbuşit şi era să moară sufocat inainte să fie salvat. Land experienţa s-a adancit, a retrăit cateva secvenţe ale uptei din canalul naşterii, care implicaseră de asemenea sufoe Şi dureri severe la umărul care se inţepenise in spatele osului pubian al mamei sale.

n ultima parte a şedinţei, experienţa s-a schimbat dramatic. r ert a inceput să vadă uniforme militare şi cai, şi şi-a dat ma că se afla in mijlocul unei bătălii. A reuşit chiar să o

identifice ca pe una dintre bătăliile petrecute in Angli vremea lui Cromwell. La un moment dat, a simţit o durere ţită şi a inţeles că pieptul ii fusese străpuns de o lance A*r*--de pe cal şi s-a văzut murind, călcat in picioare de cai.

Fie că aceste experienţe reflectă sau nu „realitatea obie tivă", valoarea lor terapeutică este mai presus de indoială Un terapeut care nu e dispus să le incurajeze din pricina scepticismului său intelectual renunţă la un instrument terapeutic de o forţă extraordinară.

Spontaneitatea şi autonomia vindecării

Strategia terapeutică generală din psihiatrie şi psihoterapie depinde in mod fundamental de modelul medical discutat pe larg in secţiunile precedente. in această strategie, toate problemele emoţionale, psihosomatice şi interpersonale sunt văzute ca o manifestare a unei boli. La fel, natura relaţiei terapeutice, contextul general de interacţiune dintre client şi cel care il ajută, precum şi inţelegerea procesului de vindecare sunt modelate după medicina fizică.

in medicină, terapeuţii au o pregătire indelungată şi specializată, şi inţeleg cu mult mai mult ceea ce nu e in regulă cu pacienţii decat pacienţii inşişi. Se aşteaptă astfel de la pacient să-şi asume un rol pasiv şi dependent şi să facă ceea ce li s≪

spune. Contribuţia lor la terapie se limitează la furnizarea d<
date subiective despre simptome şi de feedback in ceea ce pnveste
efectele terapiei. Accentul in vindecare cade pe interven
ţiile medicale, cum ar fi tablete, injecţii, radiaţii sau chirurg≫!
uriaşa contribuţie la vindecare adusă de procesele interioa
restitutorii ale organismului este luată ca un fapt absc
normal şi nu este menţionată in mod specific. Extrema e rep
zentată de modelul chirurgical, in care pacientul este trata
anestezie generală, iar ajutorul pentru problema lui este ca
venind in intregime din afara organismului.
uă inţelegere a procesului psihoterapeutic 441
, ,u| medical continuă să domine psihiatria, in ciuda 1 r tot
mai numeroase că acesta este inadecvat şi poate • Hăunător
atunci cand e folosit ca o abordare exclusivă şi • ntă a
tuturor problemelor cu care are de-a face psihia-Modelul
are o influenţă puternică nu numai asupra spe-J? Istilor de
orientare explicit organică, ci şi asupra practi-tilor
psihoterapiei dinamice. La fel ca in medicină, specia-. ' ţ este
considerat un expert, care are o inţelegere mai bună a
psihicului pacienţilor decat pacienţii inşişi, şi care le va oferi
interpretări ale experienţelor prin care trec. Pacientul contribuie
cu date instrospective la situaţia terapeutică, dar activitatea
terapeutului este considerată capitală in cadrul procesului
terapeutic. Există multe aspecte explicite şi implicite ale
modelului medical, care stabilesc şi intreţin rolul pasiv şi
dependent al pacientului. Strategia generală a fiecărei forme
de psihoterapie se bazează pe un concept privitor la felul cum
funcţionează psihicul, la motivele şi felul in care se dezvoltă
simptomele şi la ceea ce trebuie făcut ca această situaţie să se
schimbe. Terapeutul este astfel văzut ca un agent activ, care
posedă know-how-ul şi care influenţează procesul terapeutic
intr-un mod critic şi decisiv.
Deşi diferite şcoli de psihoterapie abisală accentuează in
teone nevoia de a pătrunde dincolo de simptome, către condiţiile
mai adanci de la baza lor, in practica clinică de zi cu zi
ameliorarea simptomelor este confundată in mod curent cu
isănătoşirea, iar intensificarea lor cu inrăutăţirea tulburărilor
moţionale. Ideea că intensitatea simptomelor este un indi-0r
amar Şi de incredere al gravităţii procesului patologic 0
Numită justificare in medicina fizică. Dar chiar şi acolo
adecvat numai in acele cazuri in care vindecarea se Ce
spontan sau unde intervenţia terapeutică este direc-sPre
cauzele primare şi nu spre simptomele prezente.
fesr■ ea aCuVhăţilor şi eforturilor la ameliorarea mani-

JJJ ,. °5 externe ale unei boli nu ar fi considerată o practică
a bună dacă procesul cauzator ar fi cunoscut şi ar

putea fi influenţat direct8. Şi totuşi, exact aceasta este strate '
care domină mare parte din psihiatria contemporană. Dov
zile aduse de cercetarea modernă a conştiinţei sugerează
orientarea medicală şi simptomatică cu care ne-am obişnui
nu este numai un compromis superficial, aşa cum tot ma'
mulţi psihiatri iluminaţi recunosc, dar de multe ori este vădit
antiterapeutică, deoarece interferează cu dinamica unui proces
spontan, care are un potenţial curativ intrinsec.
Cand o persoană care suferă de simptome emoţionale
sau psihosomatice se confruntă cu astfel de probleme in
timpul terapiei psihedelice sau al uneia dintre noile tehnici
experimentale, in mod caracteristic aceste simptome se activează
şi se intensifică pe măsură ce clientul se apropie de
materialul biografic, perinatal sau transpersonal care stă la
baza lor. O manifestare şi integrare conştientă deplină a
temei de bază duce apoi la eliminarea sau modificarea problemei.
Schimbarea manifestărilor externe reprezintă, deci, o
soluţie dinamică, nu doar simptomatică.
in mod tipic, confruntarea cu experienţa de bază este
considerabil mai dificilă şi mai dureroasă decat disconfortul
zilnic produs de simptome, deşi implică multe elemente
comune. Cu toate acestea, strategia oferă posibilitatea unei
soluţii radicale şi permanente, nu doar a unei reprimări şi
mascări a problemei reale. Abordarea aceasta este destul de
diferită de strategiile alopate ale modelului medical. Est
analoagă cu medicina homeopată, in care efortul general eşti
de accentuare a simptomelor existente pentru a mobiliza tor
ţele vindecătoare intrinseci din organism.
inţelegerea psihologică de acest tip este caracteristi
pentru anumite abordări experimentale umaniste, in spec
practica *gestalt-uhxi.* Respectul adanc pentru inţelep&u
intrinsecă a procesului de vindecare este de asemenea es≪
pentru psihoterapia jungiană. Strategiile de vindecare
de
tip au precedente şi paralele importante in diferite
culturi şi aborigene - procedurile şamanice,
ceremoniile spin
vechi
tualede

, re misterele templelor şi intrunirile grupurilor religitatice.

Mărturia lui Platon şi Aristotel despre puterni-l
efectele vindecătoare ale misterelor greceşti sunt exem-l
importante. Toate aceste strategii terapeutice impărtăşesc
dinţa că dacă procesul din spatele simptomului este incu-I
jat va duce la autovindecare şi la expansiunea conştiinţei
duDă o temporară accentuare a disconfortului. Eradicarea
efectivă a problemelor psihopatologice nu vine prin ameliorarea
simptomelor emoţionale şi psihosomatice implicate, ci
prin intensificarea lor temporară, experimentarea lor deplină şi
integrarea lor conştientă.
Aşa cum am sugerat in capitolul precedent, forţa conducătoare
din spatele simptomelor pare să fie, in ultimă instanţă,
tendinţa organismului de a-şi infrange senzaţia de separare,
sau identificarea sa exclusivă cu eul trupului şi limitările materiei,
spaţiului tridimensional şi timpului liniar. Deşi scopul său
ultim este conectarea la campul cosmic al conştiinţei şi la
percepţia holonomică a lumii, acest scop ultim poate lua forme
mai limitate intr-un proces sistematic de autoexplorare: parcurgerea
propriilor traume biografice şi intrarea in legătură cu
aspectele pozitive şi unificatoare ale propriei vieţi; retrăirea
traumei naşterii şi acordarea interioară la starea oceanică a
existenţei fetale sau la fuziunea simbiotică cu mama din timpul
alăptării; sau depăşirea parţială a limitărilor de timp şi spaţiu şi
experimentarea diverselor aspecte ale realităţii, altfel inaccesibile
in starea obişnuită de conştiinţă.
Obstacolul major in procesul de vindecare astfel inţeles
rezistenţa eului, care manifestă tendinţa de a-şi apăra
eptul despre sine şi perspectiva asupra lumii - ambele
e -, care se agaţă de ceea ce ii este familiar si se ingronai
6 necunoscut şi care opune rezistenţă durerii emoţioeul
?1 *n cre?tere- Tocmai acest efort determinat al
Pro 6 a"^ P^stra stahi-quoul este cel care interferează cu
de vindecare spontană şi il incremeneşte intr-o formă

relativ stabilă, pe care o cunoaştem sub forma sirnpto
psihopatologice.
Din acest punct de vedere, orice incercare de a aco sau
ameliora artificial simptomele ar trebui văzută nu nu ca o
negare şi o evitare a problemei, ci ca o interferenţă
tendinţele restitutorii ale organismului9. Ar trebui, aşadar ;
fie făcută doar dacă pacientul, care a fost informat desnr
natura problemelor şi alternativelor, refuză explicit să intre *k*
procesul de autoexplorare continuă sau dacă lipsa timpului a
resurselor umane sau a facilităţilor adecvate fac imposibil procesul

de dezvăluire. In orice caz, un specialist care foloseşte
o abordare simptomatică, de pildă tranchilizante şi psihoterapie
de susţinere, ar trebui să fie pe deplin conştient că
aceasta este o metodă paliativă şi un trist compromis, şi nu o
metodă alternativă care să reflecte o inţelegere ştiinţifică a
problemelor implicate.
Obiecţiile evidente care privesc fezabilitatea abordării
recomandate aici sunt, desigur, lipsa de resurse umane şi
natura costisitoare a terapiei psihologice abisale. Atata vreme
cat gandim după norme freudiene, conform cărora un singur
terapeut tratează in medie optzeci de pacienţi intr-o viaţă,
astfel de ingrijorări par intemeiate. Noile tehnici experimentale
au schimbat radical această perspectivă. Terapia psihedelică
oferă o accelerare substanţială a procesului terapeutic şi
face posibilă extinderea indicaţiilor psihoterapiei la categoni
de persoane care au fost inainte excluse, precum alcoolicii,
toxicomanii şi psihopaţii criminali. Deoarece viitorul terapie
psihedelice este problematic avand in vedere obstacol'
administrative, politice şi legale, pare mai rezonabil să gan '
in termenii noilor abordări experimentale care nu imp
utilizarea drogurilor. Unele dintre ele oferă posibilităţi <
peutice care le depăşesc de departe pe cele ale tehnicilor
bale. Cu toate acestea, o abordare cu adevărat realistă a tu
rarilor emoţionale va trebui să ia din mainile speciali?
uă inţelegere a procesului psihoterapeutic 445 arte
din responsabilitatea exclusivă pe care o au şi să
resursele enorme ale populaţiei generale.
i tehnica terapiei holotropice, dezvoltată de soţia mea,
• tina şi de mine, nu mai puţin de douăzeci de persoane
mare'sa considerabil in autoexplorarea şi vindecarea
pot piug11-' _ . __J._i _____ j_____ x i_i__ j_..x _: ^„_;
in cursul unei şedinţe care durează intre două şi trei
Alte douăzeci de persoane care funcţionează ca
asistenţi "nvată in acest timp să asiste alţi oameni intr-un
astfel de nroces. Doi pană la trei indivizi cu pregătire
specială sunt nrezenti de obicei pentru a ajuta acolo unde e
necesar. in multe cazuri, asistenţii beneficiază considerabil
de pe urma ajutorului acordat altora. Astfel de situaţii nu
numai că pot spori increderea in sine şi pot oferi satisfacţie,
dar reprezintă o sursă de intuiţii importante ale propriului
proces. Odată vraja modelului medical inlăturată din
sistem, ne putem imagina că ştiinţa şi arta autoexplorării şi
asistării altora in procesul emoţional pot fi incluse in educaţia
de bază. Multe tehnici deja existente combină

autoexplorarea şi invăţarea psihologică cu arta şi
amuzamentul intr-o manieră care le face neobişnuit de
potrivite unui context educaţional.
Descoperirile din cercetarea modernă a conştiinţei au de
asemenea consecinţe vaste pentru definirea rolului terapeutului.
Ideea că pregătirea psihiatrică specializată şi fundamental
medicală este adecvată pentru abordarea problemelor psihia-
I≫ a fost frecvent criticată chiar şi de practica tradiţională. in
'reme ce problemele emoţionale nu interferează cu abilităţile -
rapeutice ale unui chirurg sau cardiolog, in afara cazurilor
iac exces de zel, ele afectează in mod semnificativ munca
1 Psihiatru. Iată de ce, in mod ideal, terapeutul ar trebui să
^urgă un proces de autoexplorare profundă.
acestea, caţiva ani de pregătire psihiatrică, bazaţi
sun °len ^ere ale cel°r care stau Pe canapea şi lucrul
Psih' ^ at cu Pacienţii abia reuşesc să zgarie suprafaţa
slab dUl 0<^a asocierii libere este un instrument foarte
- autoexplorare eficace. in plus, focalizarea teoretică
mare
utilizeze
propne
Cu toate

ingustă menţine procesul inăuntrul tăramului biografic. Chi ani
intregi de pregătire analitică (cu excepţia analizei jungie ! nu
vor pune candidatul in legătură cu elementele perinat I sau
transpersonale ale psihicului. Folosirea noilor tehn' l
experimentale necesită deci o pregătire care presupune exo *r*
rienţa personală a stărilor pe care le facilitează. in plus un /
astfel de proces nu este niciodată complet; lucrul terapeutic"
cu alţii sau chiar viaţa de zi cu zi vor pune in faţa terapeutului
probleme mereu noi. Cand a parcurs şi integrat cu succes
materialul de la nivel biografic şi perinatal, amploarea subiectelor
transpersonale care pot apărea este comparabilă cu
existenţa insăşi.
Din acelaşi motiv, terapeutul nu va deveni niciodată autoritatea
care să interpreteze pentru clienţi semnificaţia experienţelor
acestora. Chiar şi avand o bogată experienţă clinică
de terapeut, nu este intotdeauna posibil să prevezi corect care
este tema aflată la baza unui anumit simptom. Meritul pentru
această descoperire ii aparţine lui Jung, primul care a realizat
că procesul de autoexplorare este o călătorie in necunoscut,
care presupune invăţarea continuă. Recunoaşterea acestui
fapt schimbă relaţia medic-pacient intr-o aventură impărtăşită

de ambii tovarăşi de drum.
Desigur, există ascendentul varstei in această procedură; terapeutul oferă tehnici de activare a inconştientului, creează un cadru propice autoexplorării, invaţă pacientul strategiile de bază şi inspiră increderea in proces. Cu toate acestea, clientul este autoritatea ultimă in ceea ce priveşte propria *se* experienţă interioară. O experienţă care a fost incheiata ci succes nu are nevoie de interpretare. Astfel, mare parte munca interpretativă este inlocuită cu impărtăşirea ce petrecute. Una dintre sarcinile importante ale terapeutu este să asigure incheierea interioară a experienţelor ş descurajeze exprimarea lor, care este probabil cea
mai
problemă in acest gen de muncă. In multe cazuri,
dintre interiorizarea disciplinată a procesului şi exp
mare
diferenţa
rimarea

tivă este un factor critic pentru deosebirea căutării
Estice de psihopatologia serioasă.
Fxistă indicii că şi multe dintre condiţiile psihotice acute,
tru care aplicarea modelului medical poate părea extrem *A*
ndicată şi justificată, sunt incercări dramatice ale organisului de rezolvare a situaţiei, autovindecare şi dobandirea
nui nou nivel de integrare. Aşa cum am menţionat mai devreme, literatura de specialitate relatează că un anumit număr de căderi psihotice acute - chiar şi in condiţiile actuale, care sunt departe de a fi ideale - au ca rezultat adaptări mai bune, pe care pacientul le-a avut inainte de episodul respectiv. Este iarăşi un fapt bine cunoscut acela că stările psihotice dramatice şi acute au un pronostic mult mai bun decat cele care se dezvoltă lent şi insidios. Observaţiile de acest gen par să vină in sprijinul materialului din cercetarea modernă a conştiinţei, care sugerează că problema majoră a multor episoade psihotice nu este valul de material inconştient care iese la suprafaţă, ci urmele de control al eului, care interferează cu incheierea cu succes a *gestalt-u|m* implicat. Dacă aşa stau lucrurile, strategia de preferat nu ar trebui să fie punerea unei etichete psihopatologice pe proces şi incercarea de a interfera cu ea prin suprimarea simptomelor, ci facilitarea şi accelerarea ei intr-o atmosferă incurajatoare.
Astfel, experienţele pacienţilor psihotici ar trebui validate
nu ln ceea ce priveşte relevanţa lor pentru lumea materială, ci

-a paşi importanţi in procesul de transformare a personali-
U- Sprijinirea şi incurajarea acestui proces, aşadar, nu
amnă să fii de acord cu deformările perceptuale şi inter-
- arde fanteziste ale realităţii unanim acceptate. Strategia
i atoare presupune un efort sistematic de a interioriza şi
x Procesul prin deturnarea lui din lumea fenomenală
ealităţile lăuntrice. Ataşarea experienţelor interioare de
nic~ c ^ evenrrnente externe slujeşte frecvent ca o puter-
•stenţă faţă de procesul de transformare interioară.
448 DINCOLO DE RAŢIUNE
Cele cateva abordări alternative ale psihozei folosit
trecut s-au bazat pe principiul de sprijin şi noninterfere
Propriile mele observaţii din terapia psihedelică aplicată n
enţilor psihotici şi din activitatea experimentală care nu imnl'
utilizarea drogurilor sugerează limpede că o abordare mai ef
cientă a episoadelor psihotice implică accelerarea şi intensif
carea procesului prin substanţe chimice sau mijloace nemedica
mentoase. Strategia aceasta terapeutică este atat de eficientă si
promiţătoare, incat ar trebui incercată regulat, oriunde e posibil,
inainte ca pacientul să fie internat intr-un spital psihiatric
şi sa i se administreze o medicaţie de lungă durată şi potenţial
primejdioasă, plus doze mari de tranchilizante.
in cadrul atelierelor noastre, am văzut de cateva ori că
indivizii a căror condiţie emoţională momentană se apropia
de proporţii psihotice au fost in stare să atingă (după o oră sau
două de activitate individuală abisală folosind hiperventilaţie,
muzică şi tehnici de relaxare corporală) o stare complet lipsită
de simptome sau chiar una extatică. Experienţele care au
mediat astfel de schimbări dramatice au inclus in mod tipic
teme perinatale sau transpersonale. Deşi o astfel de transmodulare
nu ar trebui confundată cu o „vindecare" sau o
restructurare profundă a personalităţii, folosirea sistematică a
acestei abordări ori de cate ori apar simptome dificile reprezintă
o alternativă extrem de interesantă la internarea psihiatrică
şi la folosirea cronică a tranchilizantelor. Utilizarea uit≫
rioară a strategiei de dezvăluire are in plus potenţialul *Q<*
rezolva de fapt problemele in loc să le mascheze şi condi
la autorealizare, transformarea personalităţii şi expansn
conştiinţei.
Folosirea abordării descrise mai sus reprezintă o I
nativă viabilă la tratamentul tradiţional al pacienţilor nej
noici cu simptome psihotice acute. Ea presupune reci≫
terea şi validarea procesului ca „urgenţă spintua a „criză
transpersonală" in loc să il eticheteze ca „boa tală".

Pacientul este incurajat să adancească tot rna
uă inţelegere a procesului psihoterapeutic 449
• nta interioară cu ajutorul unui terapeut. Este absolut
<sf i pentru terapeut să fie familiarizat cu cartografia
• ă a psihicului, să se simtă confortabil cu intregul ei
spectru
şi să
puterea
tfel ajutat să-şi infrangă temerile, blocajele şi rezistenţa re
interferează cu traiectoria interioară a procesului şi să
sprijine o varietate de fenomene pe care psihiatria convenţională
ar incerca să le suprime cu orice preţ.
Gradul de implicare a terapeutului şi natura acestei implicări
depind de stadiul procesului, de atitudinea clientului şi,
in acelaşi timp, de natura relaţiei terapeutice. Există două
categorii de clienţi pentru care abordarea de mai sus se
izbeşte de multe dificultăţi şi ar putea să nu fie aplicabilă. De
regulă, pacienţii cu tendinţe paranoice puternice sunt candidaţi
extrem de nepotriviţi; in cea mai mare parte ei experimentează
stadiile iniţiale ale matricei BPM II. Orice incercare
de autoexplorare profundă in aceste circumstanţe este
echivalentă cu o invitaţie la o călătorie in infern, iar terapeutul
care o face devine automat un duşman. Folosirea excesivă
a proiecţiilor, lipsa voinţei de a-şi asuma procesul interior,
tendinţa de a se agăţa de elementele realităţii exterioare şi
'"capacitatea de a forma o relaţie de incredere este o combine
care reprezintă un obstacol serios pentru lucrul psiho-'c
eficient. Pană la dezvoltarea unor tehnici care să depă-ască cu
succes acest cadru dificil de circumstanţe, pacienţii noici ar
putea continua să fie candidaţi la terapia cu tranchilizante.
Sta Pacientn maniaci e greu de ajuns din motive diferite. III 1
a °r re^ectă ° tranziţie incompletă de la matricea BPM tera .
atncea BPM IV. Un terapeut care incearcă psiho-de a-i
xPenmentală cu pacienţii maniaci are dificila sarcină de no, Vln^e
ca trebuie să inceteze să se mai agate defensiv " Precara lor
libertate şi să lucreze mai serios la
inclusiv cu fenomenele perinatale şi transpersonale, I -
j^g 0 incredere profundă in inţelepciunea interioară şi
vindecătoare a psihicului uman. Pacientul poate fi

m
erenţă.
nui
mPlică

mai ei],
Ş1 wtensifi.
carea procesului prin substanţe chimice sau mijloace neme
mentoase. Strategia aceasta terapeutică este atat de eficienf
promiţătoare, incat ar trebui incercată regulat, oriunde e pos
bil, inainte ca pacientul să fie internat intr-un spital psihiatric
şi să i se administreze o medicaţie de lungă durată şi potenţial
primejdioasă, plus doze mari de tranchilizante.
in cadrul atelierelor noastre, am văzut de cateva ori că
indivizii a căror condiţie emoţională momentană se apropia
de proporţii psihotice au fost in stare să atingă (după o oră sau
două de activitate individuală abisală folosind hiperventilaţie,
muzică şi tehnici de relaxare corporală) o stare complet lipsită
de simptome sau chiar una extatică. Experienţele care au
mediat astfel de schimbări dramatice au inclus in mod tipic
teme perinatale sau transpersonale. Deşi o astfel de transmodulare
nu ar trebui confundată cu o „vindecare" sau <
restructurare profundă a personalităţii, folosirea sistematică
acestei abordări ori de cate ori apar simptome dificile repre
zintă o alternativă extrem de interesantă la internarea psi
trică si la folosirea cronică a tranchilizantelor. Utilizarea ui
rioară a strategiei de dezvăluire are in plus potenţiaiu
rezolva de fapt problemele in loc să le mascheze şi COE
la autorealizare, transformarea personalităţii şi expai
conştiinţei. ,(er.
Folosirea abordării descrise mai sus reprezintă nativă
viabilă la tratamentul tradiţional al pacienţilor noici cu
simptome psihotice acute. Ea presupune^ ^^ ^
terea si
validarea procesului ca „urgenţă spin ^
^anspersonală" in loc să il eticheteze ca „ ^ tală".
Pacientul este incurajat să adancească tot
Cele cateva abordări alternative ale psihozei f 1
trecut s-au bazat pe principiul de sprijin şi noninterf
Propriile mele observaţii din terapia psihedelică anliV tenţilor
psihotici şi din activitatea experimentală care
utilizarea drogurilor sugerează limpede că o abordare
cientă a episoadelor psihotice implică accelerarea
tuala"
a inţelegere a procesului psihoterapeutic 449
f interioară cu ajutorul unui terapeut. Este absolut
e*Perl. ' gjjtm terapeut să fie familiarizat cu cartografia
- a psihicului, să se simtă confortabil cu intregul ei
inclusiv cu fenomenele perinatale şi transpersonale,

I bă o incredere profundă in inţelepciunea interioară şi
1
a vindecătoare a psihicului uman. Pacientul poate fi
P ,, ajutaţ să-şi infrangă temerile, blocajele şi rezistenţa
e interferează cu traiectoria interioară a procesului şi să
nriiine o varietate de fenomene pe care psihiatria convenţională
ar incerca să le suprime cu orice preţ.
Gradul de implicare a terapeutului şi natura acestei implicări
depind de stadiul procesului, de atitudinea clientului şi,
in acelaşi timp, de natura relaţiei terapeutice. Există două
categorii de clienţi pentru care abordarea de mai sus se
izbeşte de multe dificultăţi şi ar putea să nu fie aplicabilă. De
regulă, pacienţii cu tendinţe paranoice puternice sunt candidaţi
extrem de nepotriviţi; in cea mai mare parte ei experimentează
stadiile iniţiale ale matricei BPM II. Orice incercare
de autoexplorare profundă in aceste circumstanţe este
echivalentă cu o invitaţie la o călătorie in infern, iar terapeutul
care o face devine automat un duşman. Folosirea excesivă
a proiecţiilor, lipsa voinţei de a-şi asuma procesul interior,
ndinţa de a se agăţa de elementele realităţii exterioare şi
'capacitatea de a forma o relaţie de incredere este o combi-
>e care reprezintă un obstacol serios pentru lucrul psiho-
>K eficient. Pană la dezvoltarea unor tehnici care să depăca
cu succes acest cadru dificil de circumstanţe, pacienţii |°ici
ar putea continua să fie candidaţi la terapia cu
tranchilizante
La na ■ Stare i °Ien'" maniaci e greu de ajuns din motive
diferite.
III ia °r reflecta o tranziţie incompletă de la matricea BPM
terapj aricea BPM IV. Un terapeut care incearcă psihoze a-j c
Perimentală cu pacienţii maniaci are dificila sarcină deno
Vln§e
că trebuie să inceteze să se mai agate defensiv *' Precara lor
libertate si să lucreze mai serios la

elementele rămase din BPM III. Pentru mulţi maniaci,
tratamentul curent cu săruri de litiu ar putea ~ terapia
preferată, chiar şi atunci cand e disponibilă as'
experimentală calificată. Pacienţii paranoici şi maniaci
deci candidaţi nu tocmai potriviţi la abordarea experiment
iar utilizarea potenţialului vindecător intrinsec al psihic 1 '
este o sarcină extrem de plicticoasă. in anumite ocazii, pacient'
din alte categorii de diagnostic se pot dovedi nedoritori sincapabili
să-şi infrunte experimental problemele; cel mai bun

răspuns in cazul lor ar putea fi o abordare psihofarmacologică supresivă. Şi totuşi, alţii pot beneficia la maxim de o simplă incurajare şi de neamestecul in proces. Cu toate acestea atunci cand circumstanţele sunt favorabile, facilitarea activă şi adancirea procesului par să fie o metodă preferată.
Odată ce simptomele sunt mobilizate şi incep să se transforme intr-un flux de emoţii şi sentimente fizice sau in experienţe vii şi complexe, este important să incurajăm o cedare experimentală totală şi canalizarea periferică a energiilor acumulate, fără cenzurarea sau blocarea procesului din pricina rezervelor cognitive. Cu această strategie, simptomele vor fi literalmente transmutate in diverse secvenţe experimentale şi consumate in proces. Este important de ştiut că anumite simptome şi sindroame sunt mai rezistente la schimbare decat altele. Situaţia pare să fie aidoma sensibilităţii şi reacţiei Ia drogurile psihedelice. in spectrul reacţiilor diferenţiale, o poziţie extremă este ocupată de pacienţii obsesiv-compulsn cu rigiditatea lor excesivă şi mecanismele puternice de I rare, iar cealaltă este ocupată de pacienţii isterici, care pre reacţii dramatice la intervenţii minimale. Un nivel nan rezistenţă reprezintă un obstacol serios in terapia expei tală şi necesită modificări speciale de tehnică.
Oricare ar fi natura şi puterea tehnicii folosite pentru varea inconştientului, strategia terapeutică de J ^ aceeaşi: atat terapeutul, cat şi pacientul ar trebui sa se ^ in inţelepciunea organismului pacientului mai rnu
ouă inţelegere a procesului psihoterapeutic 451
■ judecată intelectuală. Dacă ei sprijină desfăşurarea la a procesului şi cooperează inteligent cu ea - fără
3 ctii dictate de preocupări conceptuale, emoţionale, esteetice convenţionale -, experienţa care rezultă va fi automat de natură vindecătoare.

psihoterapia şi dezvoltarea spirituală

Aşa cum am menţionat deja, şcolile occidentale de psihoterapie, cu excepţia psihosintezei şi psihologiei jungiene, nu au recunoscut spiritualitatea ca pe o forţă autentică şi adevărată a psihicului. Cele mai multe speculaţii teoretice nu au luat in considerare bogăţia de cunoştinţe despre conştiinţă şi mintea umană, care s-a acumulat de-a lungul secolelor in marile tradiţii spirituale ale lumii. Mesajele profunde ale acestor sisteme au fost fie cu totul ignorate, fie dispreţuite şi explicate ca supersitiţii primitive, elaborarea unor conflicte infantile sau echivalente culturale ale nevrozei şi psihozei.
In orice caz, spiritualitatea şi religia au fost tratate de

psihiatria occidentală ca fiind generate de psihicul uman ca reacţie la influenţe externe - impactul copleşitor al lumii inconjurătoare, ameninţarea morţii, frica de necunoscut, relaţii conflictuale cu părinţii şi altele asemenea. Singurul cadru disponibil pentru o experienţă directă a realităţilor alternative le natură spirituală a fost pană de curand acela al bolii ■Urtale. In practica clinică, credinţele religioase au fost de cei tolerate atata vreme cat erau impărtăşite de grupuri de oameni. Sistemele idiosincrazice de credinţă, care aza de la formele codificate şi acceptate cultural, sau '≪lentele directe ale realităţilor spirituale tind să fie inter ca
Patologice şi indicatoare ale unui proces psihotic.
ner 'lVa cerce tători excepţionali au socotit această situaţie ţjifj a şi au pus in discuţie viziunea psihiatrică traf 0nd a despre spiritualitate şi religie. Roberto Assagioli, de origine italiană al psihosintezei, considera
tice sau
pretate
Caţi

spiritualitatea drept o forţă vitală in viaţa omenească ' aspect esenţial al psihicului. El a interpretat ca element " "' ţitoare ale deschiderii spirituale multe dintre fenomenel care psihiatria oficială le tratează drept manifestări psihon t logice (1977). Cari Gustav Jung a atribuit de asemenea o m semnificaţie dimensiunilor spirituale şi impulsurilor psihicul şi a creat un sistem conceptual care apropie şi integreaz' psihologia şi religia. O altă contribuţie importantă la o nouă inţelegere a relaţiei dintre misticism şi personalitatea umană a venit de la Abraham Maslow. Pe baza unor studii extinse asupra indivizilor care au avut experienţe mistice spontane sau „maxime", el a contestat viziunea psihiatrică tradiţională care le echivalează cu psihoza, şi a formulat o psihologie radical nouă. După Maslow, experienţele mistice nu ar trebui considerate patologice; ar fi mai adecvat sa fie socotite supranormale, de vreme ce duc la realizarea sinelui şi pot apărea la indivizi altfel normali şi bine adaptaţi.
Observaţiile din terapia psihedelică şi din alte forme de activitate experimentală abisală confirmă intru totul viziunile acestor trei cercetători şi sugerează o formulare chiar mai radicală a relaţiei dintre personalitatea umană şi spiritualitate. Conform noilor date, spiritualitatea este o proprietate intrinsecă a psihicului, care se iveşte aproape spontan atunci c;

procesul de autoexplorare devine suficient de profund. C
fruntarea experimentală directă cu nivelurile perinatale
transpersonale ale inconştientului este intotdeauna asociat o
trezire spontană a spiritualităţii, care e destul de inder.
dentă de experienţele din copilărie ale individului, de prc
marea religioasă, apartenenţa la o anumită biserica s<
mediul cultural si rasial. Individul care se conectează la a ^
niveluri ale psihicului său dezvoltă automat o noua
^a
supra lumii, in care spiritualitatea reprezintă un
firesc, esenţial şi absolut vital al existenţei. Din e >^
, o transformare de acest gen mea a apărut la o categ
n nouă inţelegere a procesului psihoterapeutic 453
■ Hivizi, inclusiv atei inverşunaţi, sceptici, cinici, filozofi
:sti şi oameni de ştiinţă de orientare pozitivistă. a Avand in
vedere aceste fapte, o abordare ateistă, mecani-• ta si
materialistă a lumii şi existenţei reflectă o alienare fundă
faţă de miezul fiinţei noastre, lipsa unei inţelegeri tentice a
sinelui şi reprimarea psihologică a tăramurilor erinatale şi
transpersonale ale propriului psihic. inseamnă in acelaşi
timp că individul respectiv se identifică unilateral numai
cu un aspect parţial al naturii sale, cel caracterizat de eul
corpului şi de modul hilotropic de conştiinţă. O atitudine
atat de trunchiată faţă de sine insuşi şi faţă de existenţă este,
in ultimă instanţă, incărcată de un sentiment al inutilităţii vieţii,
de alienarea faţă de procesul cosmic şi de nevoi nepotolite,
impulsuri competitive şi ambiţii pe care nici o realizare nu le
poate satisface. La scară colectivă, o astfel de condiţie umană
duce la instrăinarea de natură, la orientarea către „creşterea
nelimitată" şi la obsesia faţă de parametrii obiectivi şi cantitativi
ai existenţei. Acest mod de a exista in lume este in cele
din urmă distructiv şi autodistructiv atat la nivel individual,
cat şi colectiv.
Intr-un proces de autoexplorare abisală sistematică, secvenţele
moarte-renaştere şi fenomenele transpersonale se
petrec in acelaşi continuum experimental cu materialul bio-
Srafic, a cărui analiză este considerată utilă din punct de
;dere terapeutic in psihiatria tradiţională. Este de aceea inte--
sant să examinăm modul cum activitatea psihoterapeutică
iuc-rememorativă convenţională este legată de procesul
escnidere spirituală. Observaţiile clinice sugerează că ana-e
orientare biografică şi experienţele transpersonale sunt şist
aSPecte complementare ale procesului de autoexplorare
ani H Ur^erea trePtată a aspectelor traumatizante din primii Perin

1 deschide de obicei drumul către experienţele e Şi
transpersonale care mediază deschiderea spiri-ers,
indivizii care au experienţe spirituale profunde
N;a- Invi

la inceputul procesului de autoexplorare, ajutaţi de sub
psihedelice sau de alte tehnici experimentale put • găsesc
că e mult mai uşor şi mai rapid lucrul asupra che ti nilor
biografice.
in special cei care au experimentat stări de unitate c
mică au o atitudine complet nouă faţă de procesul psih
terapeutic. Ei au descoperit o sursă nouă şi neaşteptată d
forţă şi o nouă identitate. işi văd acum problemele din viata
de zi cu zi şi materialul biografic trecut dintr-o perspectivă
complet nouă. Din această perspectivă, evenimentele existenţei
lor prezente nu par sa aibă aceeaşi relevanţă copleşitoare
pe care o avuseseră inainte. in plus, scopul activităţii
psihologice este acum limpede; continua autoexplorare se
aseamănă mai degrabă cu lărgirea şi curăţarea unui drum
care duce inspre o destinaţie cunoscută şi nu cu săparea la
intamplare intr-un tunel intunecos.
Potenţialul terapeutic al experienţelor care au o calitate
spirituală depăşeşte de departe oricare dintre manipulările
existente ce se concentrează pe materialul biografic. Orice
sistem şi terapie conceptuală din psihoterapie care nu recunoaşte
şi nu utilizează domeniile perinatale şi transpersonale
ale psihicului nu numai că oferă o imagine incompletă şi
superficială a fiinţelor umane, dar se lipseşte şi ii lipseşte i
acelaşi timp şi pe clienţii săi de puternice mecanisme de vin
decare şi transformare a personalităţii.
Dependenţa de un cadru conceptual ingust poate imp1'
dica oamenii de ştiinţă să descopere, să recunoască sau c să
imagineze posibilităţi nebănuite aflate pe tăramul menelor
naturale. Acest lucru poate fi ilustrat de două exe ple din
fizica modernă. Un om de ştiinţă care se agaţă ngi ^
modelul newtonian-cartezian al Universului, care preş
indestructibilitatea materiei, n-ar putea concepe o energiei
atomice, care necesită fisiunea atomului. La ' ^ temui
opticii mecanice, care vede lumina ca particule (. ^ nu
oferă nici un fel de acces teoretic la hologra

. ză interferenţa undelor luminoase. Proiectat in viitor, U' f
rician care ar trata teoria relativităţii a lui Einstein mai aba
ca pe o descriere exactă a realităţii decat ca pe un

, j f0iositor, dar in cele din urmă limitat, n-ar putea connicicand
călătoria şi comunicarea la o viteză mai mare
, -t a luminii. Din acelaşi motiv, psihiatrii care aderă la
modele strict biografice ale fiinţei umane nu-şi pot imagina
terile transformatoare asociate cu experienţele perinatale
sau stările transpersonale de conştiinţă.
Un concept strict personal al inconştientului, limitat la
elemente explicabile biografic, nu este doar mai puţin eficient
şi de o valoare limitată, ci, in ultimă instanţă, antiterapeutic.
O consecinţă logică a unei astfel de orientări teoretice
este etichetarea psihopatologică a fenomenelor perinatale şi
transpersonale care nu pot fi explicate sau justificate intr-un
context atat de limitat. Acest lucru creează un obstacol insurmontabil
pentru recunoaşterea puterii vindecătoate şi transformatoare
a procesului care angajează domeniul perinatal şi
transpersonal. in contextul gandirii tradiţionale, vindecarea
şi deschiderea spirituală sunt interpretate aşadar ca patologie,
care trebuie suprimată cu orice preţ, recurgandu-se la măsuri
drastice dintre cele mai diverse. Ca urmare a acestei strategii
terapeutice, psihiatria contemporană este pusă in faţa unei
situaţii stranii: o mare parte din eforturile combinate ale
Psihiatrilor, psihologilor, neuropsihologilor, biochimiştilor şi
. aItor specialişti din domenii inrudite sunt directionate
unicătre
amestecul in procese care au un potenţial terapeutic
Şi transformator unic. . a aspect pozitiv, trebuie să
recunoaştem că in lumina egerii actuale limitate a naturii
psihopatologiei şi a lipsei tra *u* rate^" cu adevărat vindecătoare
in psihiatrie, folosirea um . nte'or a avut o semnificaţie
istorică majoră. A fain' !?at atmos^era medievală a secţiilor de
psihiatrie; a de v- !cat ?i uşurat multă suferinţă; si a salvat
probabil mii vleţt omeneşti.
lateral
C A P I T O L U L VII

Perspective noi în psihoterapie şi autoexplorare

Noile descoperiri privind structura simptomelor psihogene,
dinamica mecanismelor terapeutice şi natura procesului
de vindecare au o mare relevanţă pentru practica psihoterapiei.
inainte de a discuta implicaţiile cercetării moderne a
conştiinţei pentru viitorul psihoterapiei, ar fi poate util să
rezumăm pe scurt situaţia actuală, aşa cum a fost descrisă in
capitolele precedente.

Aplicarea modelului medical in psihiatrie a avut conse
cinţe grave pentru teoria şi practica terapiei, in general, şi
pentru psihoterapie, in particular. inţelegerea fenomene!
psihopatologice, strategiile terapeutice de bază şi rolul
peutului au fost profund influenţate. Prin extrapolare <
medicina somatică, termenii „simptom", „sindrom" şi≫ sunt
aplicaţi aproape regulat nu numai manifestărilor p
somatice, ci şi varietăţii de fenomene neobişnuite implică
schimbări de percepţie, emoţii şi procese de g Intensitatea
unor astfel de fenomene şi gradul lor de patibilitate cu
paradigmele principale ale ştiinţei sun ca indici ai
gravităţii stării clinice.

consonanţă cu orientarea alopată a medicinei occidenterapia
constă in intervenţii exterioare care au ca scop
a tracararea procesului patogen. Ps ■ oapnt activ, care decide care aishpieactrtuel
a ilşei fausnucmţião rnoălruiil unui ageiu > *r ,*
■ ţaje a pacientului sunt patologice şi le combate cu o rietate
de tehnici. in anumite forme extreme ale metodelor le
terapeutice, psihiatria a ajuns, sau cel puţin s-a apropiat, de
idealul medicinei mecaniciste occidentale reprezentat de
chirurg. in abordări precum psihochirurgia, tratamentul prin
electrosocuri, şocurile cu Cardiazol, insulina sau atropină şi
alte forme de terapie convulsivă, intervenţia medicală se
petrece fără colaborarea pacientului sau chiar fără participarea
lui conştientă. Forme mai puţin extreme de tratament
medical presupun administrarea de agenţi psihofarmacologici
meniţi să modifice funcţionarea mintală a individului
in direcţia dorită. in timpul procedurilor de acest tip, pacientul
este in intregime pasiv şi aşteaptă ajutor de la autoritatea
ştiinţifică, căreia ii revine tot meritul sau toată vina.

In psihoterapie, influenţa modelului medical a fost mai
subtilă, dar mai semnificativă. Lucrul e valabil chiar şi pentru
psihanaliza freudiană şi derivatele ei, care susţin in mod
specific o abordare pasivă şi neintruzivă din partea terapeutului.
In ultimă instanţă, schimbarea terapeutică depinde
fundamental de intervenţia terapeutului, cum ar fi analize
ante a^e conexiunii istorice şi dinamice din materialul
'rezentat de pacient, interpretări corecte şi oportune, o lza a
rezistenţei şi transferului, controlul contratrans-ui ş! aite
manevre terapeutice, inclusiv folosirea adec-Do v . "•
^at teoria, cat şi practica psihanalizei oferă res ^6a ^e a
mcrecunţa pacientului o mare parte din onsabilitatea
procesului şi de a atribui eşecul tratamenlispa

de progres efectului sabotor al rezistenţei. Şi
uj^Usi ii- --- --------- ----------— ----------—
teran u"-imă instanţă, succesul clinic reflectă priceperea
Verbal Ul' ^eP^no-e de cat de adecvate sunt reacţiile sale au
nonverbale din timpul şedinţelor terapeutice.
tului
totu;
458 DINCOLO DE RAŢIUNE
De vreme ce constructele teoretice ale şcolilor indiv'H de
psihoterapie şi ale tehnicilor acestora diferă consid *w*
intre ele, adecvarea intervenţiilor terapeutului poate fi
luată numai in relaţie cu orientarea sa specifică. in orice
cadrul conceptual al terapeutului va limita clientul, extil' '
sau implicit, la o anumită arie tematică şi la o gamă restran
de experienţe. Prin urmare, terapeutul nu va fi in stare s;
ajute pacienţii ale căror probleme sunt legate in mod decisiv
de zone sau aspecte ale psihicului pe care sistemul său nu le
recunoaşte.
Pană de curand, cele mai multe abordări psihoterapeutice
erau limitate aproape exclusiv la interacţiunea verbală. Reacţiile
emoţionale sau comportamentale puternice ale clienţilor
erau, aşadar, văzute ca o exteriorizare nedorită şi ca violări
ale regulilor de bază ale terapiei. In plus, psihoterapiile tradiţionale
s-au concentrat exclusiv asupra manipulărilor proceselor
mintale, neglijand manifestările fizice ale tulburărilor
emoţionale. Contactul fizic direct era socotit contraindicat şi
era descurajat. Ca urmare a acestui tabu strict, tehnicile de
relaxare corporală nu erau practicate nici măcar in nevroze
cu tensiuni musculare intense sau spasme, ori alte forme de
implicare dramatică a proceselor fiziologice şi psihosomatice.

Principii ale asistenţei psihoterapeutice

Noua abordare cuprinzătoare a autoexplorării şi Pslt
terapiei, bazată pe observaţii din cercetarea moderna a c<
ştiinţei, diferă de sistemele şi strategiile tradiţionale in tr
privinţe importante. Am dezvoltat această abordare impre cu
soţia mea, Christina, şi am practicat-o in seminariiie tre sub
numele de *integrare holonomică* sau terapie pică. in
ansamblul ei, reprezintă un pachet unic, de? dintre părţile
constitutive apar in diferite şcoli c terapie.
Perspective noi in psihoterapie şi autoexplorare 459
Ah rdarea aceasta foloseşte cartografia extinsă, derivată
rcetarea psihedelică deja descrisă. Această hartă a . juj este
mai largă şi mai cuprinzătoare decat cele Ps te in oricare
dintre şcolile occidentale de psihoterapie, niritul

psihologiei de spectru şi al filozofiei *bootstrap* a rj{ ea integrează intr-un mod comprehensiv perspectiva f eudiană, adleriană, reichiană, rankiană şi jungiană, precum i aspecte importante din lucrările lui Ferenczi, Fodor, Peerbolte, Perls, ale psihologilor existenţialişti şi ale multor altora. in loc să vadă in aceste şcoli descrieri precise şi exhaustive ale psihicului, această abordare include conceptele lor ca pe moduri utile de a organiza observaţiile fenomenelor aflate in legătură cu anumite niveluri ale psihicului sau benzi de conştiinţă. Incluzand tăramurile arhetipal şi transcendental ale psihicului, noul sistem face astfel legătura dintre psihoterapiile occidentale şi filozofia perenă.

0 trăsătură importantă a modelului teoretic asociat cu noua abordare terapeutică este recunoaşterea faptului că fiinţele umane prezintă o stranie natură paradoxală, manifestand uneori proprietăţi de obiecte newtonian-carteziene complexe, alteori proprietăţi de campuri de conştiinţă nelimitate de timp, spaţiu şi cauzalitate liniară. Din acest punct de vedere, tulburările emoţionale şi psihosomatice de origine psihogenă sunt văzute ca expresii ale unui conflict intre aceste două aspecte te naturii umane. Conflictul acesta pare să reflecte tensiunea mămică dintre două forţe universale opuse: tendinţa formelor e rterenţiate, unificate şi ample de conştiinţă spre diviziune, - Parare şi pluralitate, şi cea a unităţilor izolate de conştiinţă Pre intoarcerea la intregul şi unitatea originară.

n tlrnP ce tendinţa de experimentare a lumii in termeni eparare este asociată cu sporirea conflictului şi alienării, căt 6n^e ^e conştiinţă holotropică au un potenţial vindeintrinsec. Din acest punct de vedere, un individ care menteză simptome psihogene este implicat in cele din

urmă intr-o luptă impotriva lui insuşi, de apărare a ic ca fiinţă separată, care trăieşte intr-un context spatio-tem * limitat, impotriva unei experienţe pe cale să se nască • submineze o astfel de imagine restrictivă a sinelui.

Din punct de vedere practic, un simptom emoţional psihosomatic poate fi văzut ca o experienţă de natură hol tropică blocată sau reprimată. Cand rezistenţa scade şi bl cajul cedează, simptomul va fi transformat intr-o experienr extrem de incărcată din punct de vedere emoţional şi va fi consumat in proces. De vreme ce anumite simptome conţin experienţe de natură biografică, iar altele secvenţe perinatale sau teme transpersonale, orice restricţii conceptuale vor funcţiona in cele din urmă ca limitări ale forţei procesului

psihoterapeutic. Un terapeut care operează in cadrul descris
in cartea de faţă rareori ştie ce fel de material este conţinut in
simptome, deşi cu o experienţă clinică suficientă in acest
domeniu este posibil un anumit grad de anticipare sau previziune
generală.
in aceste circumstanţe, aplicarea modelului medical este
neadecvată sau nejustificată. Un terapeut cinstit ar trebui să
facă tot posibilul ca să submineze „idealul chirurgical" al
ajutorului psihiatric pe care clientul il poate aduce cu el in
terapie, indiferent cat de flatant ar apărea rolul de exper
atotştiutor. Ar trebui să spunem răspicat aici că in insă
esenţa lui, procesul psihoterapeutic nu este tratamentul v
boli, ci o aventură a autoexplorării şi autodescoperirii. Astt
de la inceput la sfarşit clientul este principalul protagonist, ci
responsabilitate deplină. Terapeutul funcţionează ca media
creează un context incurajator pentru autoexplorare şi
ocazional o opinie sau un sfat bazate pe propria sa expei
Atributul esenţial al terapeutului nu este cunoaşterea anurni ^
tehnici; deşi ele reprezintă O condiţie necesară, sunt
simple şi pot fi invăţate intr-un timp relativ scurt- .
critici sunt propriul său stadiu de dezvoltare a c fără
gradul de cunoaştere de sine, capacitatea de a part
rsPective noi in psihoterapie şi autoexplorare 461
-1 experienţe^e mtense Şi extraordinare ale altei persoane
'. onibilitatea de a infrunta observaţii şi situaţii noi, care '
utea să nu se incadreze in nici o paradigmă teoretică
convenţională.
Modelul medical este deci util numai in stadiile iniţiale
1 terapiei, inainte ca natura problemei să fie suficient
noscută. Este important să se facă o examinare psihiatrică
• medicala riguroasă, pentru a exclude orice probleme
oreanice serioase care necesită tatament medical. Pacienţii
cu boli fizice de bază ar trebui trataţi in unităţi medicale
special echipate pentru a face faţă problemelor de comportament.
Clienţii cu diagnostic medical negativ, care preferă
calea autoexplorării serioase in locul controlului simptomatic,
ar trebui trimişi pentru psihoterapie la unităţi speciale
din afara contextului medical. Această strategie s-ar aplica nu
numai pacienţilor nevrotici şi persoanelor cu tulburări psihosomatice,
ci şi multora dintre pacienţii care ar fi etichetaţi
drept psihotici in context tradiţional. Pacienţii periculoşi
pentru ei inşişi sau pentru cei din jur ar avea nevoie de
aranjamente speciale, care trebuie hotărate de la caz la caz.
Orice specialist care a condus o terapie psihedelică sau

Şedinţe experimentale care nu implică utilizarea drogurilor este perfect conştient de uriaşele energii emoţionale şi psihosomatice care stau la baza psihopatologiei. Avand in vedere -este observaţii, orice tehnică exclusiv verbală de psiho-"rapie are ° valoare limitată. O abordare verbală a forţelor entale şi a rezervelor de energie ale psihicului poate fi anată cu incercarea de a goli un ocean cu o sită. Abor-. ecomandată aici are un accent experimental distinct; pem ' a este f°l°sită in special ca să-i pregătească pe pacienţi Pect' . n^e'e experimentale şi pentru impărtăşirea retros-dUr " mtegrarea experienţei. in ceea ce priveşte proce-tehnjc- Peutlca propriu-zisă, terapeutul oferă pacientului o o combinaţie de tehnici sau capabile să activeze

inconştientul, să mobilizeze energiile blocate si ■ y1 sa trans forme stagnarea simptomelor emoţionale şi psihosom intr-un flux de experienţe dinamice. Unele dintre cele ▯ potrivite tehnici in acest scop vor fi descrise mai tarziu ^ amănunt.

Următorul pas este deci incurajarea şi facilitarea experi ţelor care apar şi asistarea pacienţilor pentru a-şi infrans rezistenţa. Cateodată, dezlănţuirea totală a materialului inconştient poate fi destul de provocatoare şi solicitantă nu numai pentru subiect, ci şi pentru terapeut. Retrăirea dramatică a diverse episoade biografice şi secvenţele de moarte-renaştere devin tot mai obişnuite in terapiile experimentale moderne şi nu ar trebui să pună probleme majore pentru orice profesionist care a fost pregătit corespunzător in acest domeniu.

Este important să subliniem faptul că terapeutul ar trebui să incurajeze şi să sprijine acest proces, indiferent de intensitatea sa sau de forma pe care o ia. Singurele limite obligatorii ar trebui să fie pericolul fizic pentru subiect sau pentru cei din jur. Realizări terapeutice majore pot fi intalnite frecvent după episoade de pierdere completă a controlului, a memoriei, sufocare excesivă, activitate convulsivă violentă, stare gravă de vomă, pierderea controlului urinar, emiterea unor sunete nearticulate sau grimase, posturi şi sunete bizare, asemănătoare celor descrise in cazul practicilor exorciste. Multe dmtre aceste manifestări pot fi legate in mod logic de proces naşterii biologice.

Deşi retrăirea amintirilor din fragedă pruncie şi a traume naşterii sunt acceptate astăzi chiar şi de profesionişti 1 degrabă conservatori, o reorientare filozofică majora

schimbare fundamentală de paradigmă vor fi necesare a
cand procesul se va muta pe tăramuri transpersonale. ^
dintre experienţele care apar in acest proces sunt
extraordinare şi aparent absurde, incat terapeutul obiş ^
se simte bine in prezenţa lor, i se pare greu să inţeleag
p rspective noi in psihoterapie şi autoexplorare 463 loare
terapeutică ar avea şi e inclinat să le descurajeze
de
explicit
f sionişti de a interpreta fenomenele transpersonale ca
ifestări ale materialului biografic sub mască simbolică,
e nişte ciudăţenii experimentale fără nici o semnificaţie
• oro fundă sau chiar ca indicaţii ale unei zone psihotice a
osihicului, de care pacientul ar trebui ferit.
Si totuşi, experienţele transpersonale au adesea un potenţial
neobişnuit de vindecare, iar reprimarea sau neincurajarea
lor reduc drastic forţa procesului terapeutic. Dificultăţi emoţionale,
psihosomatice sau interpersonale importante, care au
chinuit pacientul timp de mulţi ani şi au rezistat abordărilor
terapeutice convenţionale, pot să dispară uneori după o experienţă
totală de natură transpersonală, de pildă identificarea
cu un animal sau o plantă, cedarea in faţa puterii dinamice a
unui arhetip, reconstituirea experimentală a unui eveniment
istoric, secvenţe dramatice dintr-o altă cultură sau retrăirea
unei scene dintr-o incarnare trecută.
Strategia de bază care duce la cele mai bune rezultate
terapeutice cere ca terapeutul şi pacientul să suspende temporar
orice cadre conceptuale, precum şi orice anticipări sau
aşteptări legate de direcţia in care s-ar indrepta procesul. Ei
trebuie să fie deschişi către aventură şi să urmeze pur şi
simplu fluxul de energie şi experienţă in orice direcţie s-ar
mdrepta acesta, cu o incredere profundă că procesul işi va
§81 calea folositoare pacientului. Orice analiză intelectuală
1XI timpul experienţei se dovedeşte de obicei a fi un semn de
≪tentă şi impiedică serios progresul. Acest lucru se intamdeoarece
transcenderea limitelor conceptuale obişnuite
v reme
sens
sau implicit. Există o puternică tendinţă printre
Parte integrantă din aventura autoexplorării abisale. De
ce nici una dintre experienţele transpersonale nu are
J n conte xtul viziunii mecaniciste asupra lumii şi al
mismului liniar, prelucrarea intelectuală din timpul
ţintelor transpersonale reflectă de obicei lipsa dorinţei de

a experimenta ceea ce nu poate fi inţeles, ceea ce este prehensibil in cadrul conceptual aflat la indemana client A te vedea pe tine şi lumea intr-un fel anume este integrantă din problemele subiectului şi, intr-un anume f | răspunde de aceste probleme. increderea hotărată in vechi' cadre conceptuale este aşadar un factor antiterapeutic H primă importanţă.

Dacă terapeutul este dispus să incurajeze şi să sprijine procesul, chiar dacă nu il inţelege, iar clientul este deschis către o aventură experimentală in teritorii necunoscute, ambii vor fi răsplătiţi cu realizări terapeutice extraordinare si inovaţii conceptuale. Unele dintre experienţele care apar in acest proces vor fi inţelese mai tarziu in cadrul unor structuri conceptuale complet noi sau infinit extinse. Cu toate acestea, uneori, o descoperire emoţională şi o amplă transformare a personalităţii pot fi obţinute fără o inţelegere adecvată, raţională. Situaţia aceasta diferă izbitor de cea atat de dureros de comună din analiza freudiană - senzaţia unei inţelegeri detaliate a problemelor in termenii propriei biografii, dar o stagnare terapeutică sau un progres foarte limitat.

in procedura pe care am sugerat-o, terapeutul susţine experienţa, oricare ar fi ea, iar clientul o lasă să se desfăşoare fără să o analizeze. După incheierea ei, amandoi pot incerca să conceptualizeze ce s-a intamplat, dacă vor asta. Cu toa acestea, trebuie să fie perfect conştienţi că este mai mult s mai puţin un exerciţiu academic, cu o valoare terapeuţii limitată. Fiecare dintre cadrele explicative pe care 1 folosi trebuie tratate ca o structură auxiliară temporara, vreme ce presupoziţiile de bază despre Univers şi propria persoană se schimbă radical pe măsură ce in trece de la un nivel de conştiinţă la altul. In generai, este mai completă experienţa, cu atat necesită mai] analiză şi interpretare, de vreme ce este evidenta şi validează. in mod ideal, discuţia care urmează şedinţe . peutice este mai degrabă o impărtăşire a bucuriei des

luptă chinuitoare de a inţelege ce s-a intamplat.

r dinţa de a analiza şi interpreta experienţa in termeni tonieni-cartezieni este aproape o excepţie in astfel de . urnstanţe. Devine mult prea evident că o abordare atat de - ustă a existenţei s-a năruit şi a fost depăşită. Dacă urmează tuşi o discuţie filozofică, aceasta ia de obicei forma unei dezbateri a implicaţiilor experienţei pentru natura realităţii.

Avand in vedere bogatul spectru de experienţe ce caracterizează diferitele benzi de conştiinţă disponibile in terapia psihedelică sau in tehnicile experimentale care nu implică utilizarea drogurilor, ne este util să conducem autoexplorarea in spiritul „filozofiei *bootstrap"* a naturii. Multe dintre sistemele teoretice existente se pot dovedi cateodată adecvate pentru conceptualizarea unor experienţe şi pentru organizarea gandurilor legate de ele. Cu toate acestea, este important să realizăm că ele nu sunt decat modele, iar nu descrieri exacte ale realităţii, in plus, sunt aplicabile doar fenomenologiei anumitor sectoare limitate ale experienţei umane, nu psihicului in ansambul său. Este, aşadar, esenţial să procedăm eclectic şi creativ in fiecare caz in parte, in loc să incercăm să inghesuim toţi pacienţii in limitele conceptuale ale şcolii noastre psihoterapeutice sau ale teoriei noastre favorite.

Psihanaliza lui Freud sau, ocazional, psihologia indivi dual a lui Adler par să fie cadrele cele mai convenabile pentru discutarea experienţelor care se axează predominant |e chestiuni biografice. Cu toate acestea, ambele sisteme v'n complet inutile atunci cand procesul se mută la nivel •natal. Pentru unele dintre experienţele observate in conprocesului naşterii, terapeutul şi pacientul pot folosi 1 rul conceptual al lui Otto Rank. in acelaşi timp, energiile int 1CC °are se manifestă la acest nivel pot fi descrise şi lui RSem termeiu reichieni. Cu toate acestea, atat sistemul sub Cat ^ sistemul lui Reich necesită modificări Ra , 'laIe pentru a putea reflecta corect procesul perinatal. °ncepe trauma naşterii in termenii diferenţei dintre

starea intrauterină şi existenţa in lumea exterioară şi n ■ considerare impactul traumatizant specific al celei de-a *d* şi a treia matrice perinatale. Reich descrie corect asr>e energetice ale procesului perinatal, dar in termenii ener ' sexuale acumulate şi nu ai energiei naşterii.

Pentru experienţele de la nivel transpersonal, doar psih logia lui Jung, psihosinteza lui Assagioli şi, intr-o anumită măsură, scientologia lui Hubbard par să ofere direcţii valabile De asemenea, cunoaşterea mitologiei şi a marilor religii ale lumii se poate dovedi de un ajutor nepreţuit in procesul de autoexplorare abisală, de vreme ce mulţi clienţi vor experimenta secvenţe care capătă inţeles doar intr-un anumit sistem simbolic, determinat istoric, geografic şi cultural. Ocazional, experienţele pot fi inţelese in cadrul unor sisteme ca gnosticismul, Cabala, alchimia, tantra sau astrologia. in orice caz,

aplicarea acestor sisteme ar trebui să urmărească experienţele care o justifică; nici una din ele nu ar trebui folosită a priori, ca un context exclusiv pentru ghidarea procesului.
Deşi dinamica procesului intrapsihic este de o importanţă fundamentală, orice psihoterapie care s-ar concentra exclusiv pe individ şi l-ar trata izolat ar avea o valoare limitată. C abordare eficientă şi comprehensivă trebuie să ia in considerare pacientul intr-un context interpersonal, cultural, socioeconomic şi politic larg. Este important să analizăm viaţa pacien tului din punct de vedere holistic şi să fim conştienţi de relaţia dintre dinamica sa interioară şi elementele lumii exteno Evident, in anumite cazuri, condiţiile de mediu, presiuni culturale sau politice şi un regim de viaţă nesănătos po J un rol important in dezvoltarea tulburărilor emoţionale, de factori ar trebui identificaţi şi abordaţi, dacă circumstai) permit acest lucru. Cu toate acestea, in general, autoe rărea şi transformarea personalităţii ar trebui să ne p părea de căpetenie, deoarece reprezintă aspectul important şi mai la indemană al oricărui program terap
m

. - cl de psihoterapie şi autoexplorare

Principalul obiectiv al tehnicilor folosite in psihoterapia erimentală este activarea inconştientului, deblocarea ;ej incătuşate in simptomele emoţionale şi psihoso-tice şi convertirea unui echilibru energetic staţionar intr-un fluviu de experienţe. in multe cazuri, echilibrul acesta este atat de precar, incat e menţinut numai printr-un mare efort subiectiv din partea subiectului. in stările psihotice, un astfel de echilibru vine din rezistenţa reziduală a clientului, frica lui de presiuni şi măsuri sociale, obstacolele terapeutice şi instituţionale, şi medicaţia tranchilizantă. Chiar şi in afecţiuni dinamice mai puţin profunde, ca depresii, tulburări psihosomatice şi stări nevrotice, adesea este mai dificil să suprimi experienţele care apar decat să le laşi să iasă la suprafaţă. in astfel de circumstanţe, nu e nevoie de nici o tehnică puternică pentru a iniţia procesul. De obicei, este suficient să se ofere o nouă inţelegere a procesului, să se stabilească o bună relaţie şi o atmosferă de incredere, şi să se creeze un mediu incurajator şi permisiv, in care pacientul să se poată lăsa total in voia procesului. Concentrarea atenţiei asupra emoţiilor şi a senzaţiilor, cateva respiraţii profunde şi muzica evocatoare sunt de obicei suficiente pentru a media o experienţă terapeutică profundă.

Land rezistenţa este puternică, e necesar să se folosească
e≪nici specifice pentru a mobiliza energia blocată şi pentru
ransforma simptomele in experienţe. Calea cea mai efin
a de a obţine acest lucru este, fără indoială, folosirea
1 anţelor psihedelice. Cu toate acestea, abordarea este
. cu multe potenţiale pericole şi necesită precauţii
(je
a e ?l respectarea unui set strict de reguli. Deoarece am
cate osirea terapeutică a substanţelor psihedelice in
f0a ^^ iar modalitatea aceasta de tratament nu este
n0n , a mdemană, am să mă opresc aici la abordările
§> Pe care le găsesc deosebit de utile, puternice şi

eficiente1. Deoarece toate urmează aceeaşi strategie *g*
de dezvăluire, sunt reciproc compatibile şi pot fi f0i0,
diverse combinaţii şi tipare secvenţiale.
Prima dintre aceste tehnici a fost, de fapt, dezv lt treptat
in timpul anilor de cercetare LSD, la inceput metodă de
eliminare a problemelor reziduale care persist după
şedinţele psihedelice incomplet rezolvate. Deoarece a
inceput să o folosesc separat de terapia psihedelică in urm"
cu aproape zece ani, am fost impresionat in mod repetat de
eficacitatea ei ca instrument terapeutic independent. Accentul
major in această abordare cade pe eliberarea acumulărilor de
energie prin manevre care se concentrează pe simptomele
fizice ca puncte de rezistenţă minimă. Psihoterapeuţii tradiţionali
pot avea indoieli serioase in legătură cu utilitatea
acestei tehnici din pricina accentului puternic pus pe
abreacţie. in literatura psihiatrică, valoarea abreacţiei a fost
serios pusă la indoială in afara tăramului nevrozelor emoţionale
traumatizante. Un precedent important in acest sens a
fost faptul că Freud şi-a respins conceptele iniţiale, care
atribuiau o mare importanţă abreacţiei afectului ca mecanism
terapeutic major, şi a mutat accentul pe analiza transferului.
Lucrul cu substanţe psihedelice şi tehnici experimentale
noi a reabilitat in mare măsură principiile abreacţiei şi catarsisului
ca aspecte importante ale psihoterapiei. Din experienţa
mea, am observat că aparentul eşec al abreacţie
descris in literatura psihiatrică a constat in aceea ca nu a re
dus pană la capăt sau nu a fost folosit in mod sistematic.
fost menţinut la nivelul relativ superficial al traume
biografice şi nu a fost incurajat sau nu i s-a ingăduit sa aju g
la extremele experimentale care duc de obicei la rezo
finală. La nivel perinatal, acestea pot implica s alarmantă,

pierderea controlului, pierderi de memorie, ^ turi
violente şi alte manifestări destul de dramatice, asemenea
important să subliniem că abreacţia meca de nici un folos;
trebuie să apară intr-o formă mai
opective noi in psihoterapie şi autoexplorare 469
■f ă care să reflecte natura *gestalt-u|ui* experimental şi
^ul'de blocaj energetic implicat.
"^ n că subiectul evită sistematic un anumit aspect al comlui
experimental, repetarea mecanică a tuturor celorlalte
- te nu duce la nici un fel de rezolvare. Este absolut esenţial
descărcarea emoţională şi motorie să fie experimentată in
i aătura cu conţinutul inconştient corespunzător. Astfel, abordările
abreactive care nu ii dau clientului libertate nelimitată
centru intregul spectru experimental, inclusiv fenomenele
perinatale şi transpersonale, nu se pot aştepta la succese terapeutice
semnificative. in pofida tuturor celor spuse in apărarea
abreacţiei, ar fi o greşeală să reducem tehnica pe care o voi
descrie doar la abreacţie, de vreme ce implică multe alte elemente
importante.
Persoanei care vrea să folosească această metodă ce nu
implică utilizarea drogurilor i se cere să se aşeze pe o canapea
mare, confortabilă, pe o saltea sau pe o podea căptuşită sau
acoperită cu un covor. I se cere să se concentreze pe respiraţie
şi pe procesul care se desfăşoară in corp şi să uite de
analiza intelectuală cat de mult posibil. Pe măsură ce respiraţia
se accelerează şi se adanceşte, este util ca pacientul să
Şi-o imagineze ca pe un nor de lumină care călătoreşte prin
corP şi umple toate organele şi celulele. O perioadă scurtă de
astfel de hiperventilare, insoţită de concentrarea atenţiei, va
amplifica de obicei senzaţiile fizice şi emoţiile preexistente
sau va induce altele noi. Odată ce tiparul se manifestă lim-
P e, activitatea experimentală poate incepe. , "ncipiul de
bază este incurajarea clientului să cedeze total
aţa emoţiilor şi senzaţiilor care apar şi să găsească moda-
,1 adecvate de a le exprima - prin sunete, mişcări, posturi,
ase sau tremurături -, fără să le judece sau să le analizeze,
omentul potrivit, mediatorul oferă asistenţă pacientului.
. | atea de mediere poate fi făcută de o singură persoană,
inc **a ^eală pare să fie diada bărbat-femeie. inainte de
rea experienţei, pacientul este invăţat să indice pe tot
470 DINCOLO DE RAŢIUNE
parcursul procesului, in cat mai puţine cuvinte posibil
vitatea energiei in corpul său - localizarea blocaieW ≫
. • . J^'W, incărcaturi

excesive ale anumitor zone, presiuni, dureri sau era
Este de asemenea important pentru pacient să comunice
tatea emoţiilor şi a diverselor senzaţii fiziologice, cum a
anxietate, sentimente de culpabilitate, manie, sufocare grear
sau presiune in vezica urinară.
Funcţia asistenţilor este de a urma fluxul de energie, de a
amplifica procesele şi senzaţiile existente şi de a incuraja
experimentarea şi exprimarea lor deplină. Cand pacientul
raportează presiune in cap sau in piept, asistenţii produc o
presiune suplimentară in exact aceleaşi zone, prin punerea
mecanică a mainilor. La fel, diferite dureri musculare trebuie
amplificate prin masaj apăsat, uneori asemănător cu rolfingul.
Asistenţii oferă rezistenţă in cazul in care clientul simte
nevoia să impingă ceva. Prin presiune ritmică sau masaj, ei
pot incuraja spasmele de vomă şi tuse, pană acolo incat
clientul să ajungă sa vomite violent sau să expectoreze
mucus. Sentimentele de strangulare şi sufocare, des intalnite
in terapia experimentală, pot fi rezolvate cerand pacientului
să răsucească puternic un prosop in timp ce işi proiectează
senzaţiile de sufocare in maini şi in stoarcerea materialului.
De asemenea, e posibil să se producă presiune intr-un loc tare
de langă gat, cum ar fi mandibula, muşchii scaleni sau clavicula;
din motive evidente, laringele este unul dintre loci
rile in care nu poate fi aplicată presiunea directă.
Pentru a lucra in anumite zone de blocaj, pot fi f°losl
exerciţii şi manevre bioenergetice extrem de eclectice
elemente din rolfing şi masajul de polaritate. Principiu
bază este susţinerea procesului existent mai degrabă
impunerea unei scheme externe, care să reflecte o an teorie
sau ideile asistenţilor. Cu toate acestea, exista a posibilităţi
de improvizaţii creative in aceste limite-lucru poate fi chiar
destul de specific atunci cand ai ^ cunosc natura şi
conţinutul experienţei care se desiaş

caz, intervenţia lor poate reflecta detalii foarte concrete
temei implicate. Ei pot reconstitui mecanic o replică 3
vingătoare a unui anumit mecanism al naşterii, pot oferi
ntact fizic consolator in timpul retrăirii unei situaţii simh'otice
timpurii cu mama sau pot spori prin presiune digitală
locală durerea experimentată in contextul unei secvenţe de
incarnare trecută, care presupune o rană produsă de sabie,
lance sau pumnal.
Comportamentul persoanelor care asistă ar trebui să
urmeze cu sensibilitate natura experienţei. in mod ideal, ar

trebui să reflecte traiectoria intrinsecă a procesului care se desfăşoară inlăuntrul pacientului, iar nu conceptele terapeutice şi convingerile lor. Indivizii care au experimentat această tehnică in calitate de protagonişti, asistenţi sau participanţi o aseamănă frecvent cu travaliul biologic. Procesul se desfăşoară intr-o manieră elementară; işi are propria traiectorie şi inţelepciune interioară. Rolul asistentului, aidoma celui al unui bun obstetrician, este de a indepărta obstacolele; el nu-şi impune propriul model de alternativă asupra procesului natural decat dacă este absolut necesar.

In conformitate cu această strategie de bază, pacientului i se aduce la cunoştinţă in mod foarte clar că este vorba despre propriul său proces şi că asistenţii nu reprezintă decat „actori secundari". Dacă e cazul, pacientului i se oferă asistenţă, dar nu impusă sau forţată. in fiecare stadiu al procesului, pacien*m* are posibilitatea de a intrerupe intreaga intervenţie externă printr-un semnal specific, convenit anterior. Noi ?lr>e folosim cuvantul „stop"; acesta este considerat un saJ absolut obligatoriu şi imperativ pentru asistenţi de a 1 orice activitate, indiferent cat de convinşi ar fi că e indi-continue pentru că este spre binele pacientului.

Orice reacţii ale subiectului sunt apoi Parte a ignorate şi considerate „Mă d *experienţei. Afirmaţii precum „Mă omori", ≪' "^u"mi fece aşa ceva", dacă nu apar in legătură cu *P* ' sunt luate drept reacţii ale protagoniştilor simbolici, cat să alte

fie aceştia figuri parentale, entităţi arhetipale sau pers - dintr-o secvenţă a unei incarnări trecute.

Munca aceasta necesită respectarea unor principii t' fundamentale, iar asistenţii trebuie să respecte in orice cumstanţe toleranţa fiziologică şi psihologică a subiectul ' Este important să judecăm singuri ce anume constituie cantitate rezonabilă de presiune sau durere. De vreme ce est aplicată in locuri ale traumei originare, este experimentată in mod frecvent de client ca fiind cu mult mai intensă decat in realitate. Chiar şi aşa, pacientul le va cere asistenţilor să crească disconfortul dincolo de nivelul care li se pare lor potrivit. Aceasta pare să reflecte faptul că, de fapt, cantitatea originară de durere o depăşeşte de departe pe cea impusă din exterior, iar pacientul simte că, pentru a completa *gestalt-vi,* trebuie să experimenteze conştient intreaga arie de emoţii şi

senzaţii implicate in tema care se naşte.
Asistenţii ar trebui să urmeze mişcarea energiei şi să incurajeze experimentarea şi exprimarea deplină a ceea ce se intamplă, pană cand subiectul atinge o stare mintală lipsită de tensiune, plăcută şi limpede. in acest punct, poate fi potrivit contactul fizic incurajator, mai ales dacă experienţa a implicat amintiri din prima copilărie. Subiectului trebuie să 1 se acorde suficient timp pentru a integra experienţa şi a s intoarce la conştiinţa obişnuită. Durata medie a unei astfel d< activităţi este intre jumătate de oră şi o oră şi jumătate. Daca nu este posibil să se ajungă la incheierea deplină a *gesta* ului, regula este să ne ocupăm de emoţiile şi senzaţiile ai <= la indemană, fără manevre de forţare din partea asistenţi Munca trebuie apoi condusă ori de cate ori tensiuni acumulează iar cu o intensitate suficientă; e o chestiune poate dura cateva ore sau cateva zile. Pacientul este meu să menţină deschise canalele experimentale şi sa fi situaţia să se dezvolte pană in punctul in care e neve exercite un efort extrem pentru a controla emoţine zatiile care se ivesc.
pective noi in psihoterapie şi autoexplorare 473
de mai sus este foarte eficientă pentru uşurarea
... suferinţei emoţionale şi psihosomatice. Am văzut
in
te randuri indivizi a căror stare emoţională ar justifica,
.nrtnl de vedere psihiatric convenţional, din punciui ur ' internarea, . cum „aijunnngp intr-o ora sau doua. nwu n, u m,. ai la uşurare simp,totica ci şi la o stare activa de bme sau chiar la extaz.
Potenţialul acestei abordări de a rezolva suferinţa emoţională • psihosomatică acută este atat de izbitor, incat nu aş lua niciodată in considerare internarea in secţia de psihiatrie sau medicaţia tranchilizantă fără să incerc mai intai această abordare. Cu toate acestea, valoarea acestei tehnici pare să treacă dincolo de senzaţia momentană de uşurare. Continuată in mod sistematic, ea devine un mijloc puternic de autoexplorare şi terapie. in vreme ce in psihanaliza tradiţională şi formele inrudite de terapie verbală pacientului ii poate lua luni sau ani pentru a ajunge la amintiri din primele stadii de dezvoltare din copilărie, aici pacienţii pot nu numai să-şi amintească, ci şi să retrăiască deplin, in decurs de cateva minute sau ore, evenimente din primele luni postnatale şi chiar secvenţe de la naştere.
Un produs secundar important al acestei strategii terapeutice este dezvoltarea senzaţiei de putere in cazul pacienţilor. ti inţeleg foarte rapid că se pot ajuta pe ei inşişi şi că sunt singurii care o pot face. Descoperirea aceasta tinde să reducă cat credinţa şi increderea intr-o intervenţie externă magică erapeutului, intr-o interpretare strălucită, care dă dovadă de

naliză intelectuală şi emoţională fină, in sfat sau călăuzire.
ar Şi o singură şedinţă experimentală de acest gen poate dar
unde se află problemele şi cum pot fi ele tratate. in
Pnvmţă, clienţilor li se cere să nu creadă nimic din ce
experimentat direct. Conexiunile descoperite in acest nu sunt
o chestiune de opinie sau conjunctură; adesea, at de vădite
şi convingătoare, incat pacientul le-ar apăra asistenţilor dacă
aceştia l-ar contrazice.
Tehnica
aceastăă
nu
mod
sunt

Procesul poate fi in continuare intensificat şi ari"
printr-o folosire adecvată a muzicii. Muzica stereo de f H r
tate inaltă, selectată şi combinată intr-un mod anarfp „
. . , . F c> poate fi
un instrument puternic de autoexplorare şi terapie. Princi "
folosirii informaţiei acustice pentru expansiunea conştiint
au fost dezvoltate de Helen Bonny (1973), fostă membră -
ehipei de la Centrul de Cercetare Psihiatrică din Catonsvill
Maryland, unde a participat la cercetarea psihedelică in
calitate de terapeut muzical. in timp ce lucra cu substanţe
psihedelice, ea a recunoscut potenţialul de modificare a
mintalului pe care il are muzica şi a creat o tehnică numită
Imagistică Ghidată prin Muzică, sau GIM.
Dacă e folosită cu o pregătire specială şi intr-o manieră
introspectivă, muzica tinde să evoce experienţe puternice şi să
faciliteze o descărcare emoţională şi psihosomatică profundă.
Ea oferă experienţei o structură dinamică plină de inţeles şi il
poartă pe subiect pe un val continuu, care il ajută să treacă
prin impasuri şi secvenţe dificile, să depăşească sistemul
psihologic de apărare şi să cedeze fluxului experienţei. Tinde
să transmită un sens de continuitate şi conectare pe parcursul
unor stări diverse de conştiinţă. Cateodată, folosirea abilă a
muzicii poate de asemenea să inlesnească ieşirea la suprafaţă
a unor conţinuturi specifice, cum ar fi agresivitatea, sentimente
senzuale sau sexuale, durere emoţională sau fizica,
răpiri extatice sau o atmosferă oceanică de pantece matern.
Pentru ca muzica să poată fi folosită pe post de catalizat
al unor experienţe profunde in autoexplorare, este esenţial
fie abandonate modurile occidentale de a asculta muzic
pildă abordarea disciplinată şi intelectualizată dintr-o si
concerte, lipsa de relevanţă a informaţiei acustice carai

ristică muzicii de acompaniament din locurile public
muzicii de fundal de la cocktailuri, precum şi stilul *m*
şi elementar, dar extravertit, al concertelor rock. ^
sunt rugaţi să se intindă pe podea sau pe o canapea ş> ^
deschidă total fluxului muzical. Trebuie să-1 lase sa ra

te să-şi mişte pelvisul, să se incordeze, s
tot felul de poziţii sau să se lase cuprinşi de tremurăjj
şi scuturături violente.
Astfel folosită, muzica devine un mijloc extrem de puternic
, „ mduce stări neobişnuite de conştiinţă, care pot fi folosite
fie independent, fie in combinaţie cu alte tehnici experimentale,
de pildă tehnicile de relaxare corporală descrise mai
devreme. in acest scop, muzica trebuie să aibă o calitate
tehnică superioară şi un volum suficient pentru a produce un
impact puternic asupra ascultătorului. Regula cea mai importantă
este să se respecte dinamica intrinsecă a experienţei şi in
funcţie de ea să se aleagă piesele muzicale, iar nu să se incerce
influenţarea situaţiei printr-o anumită muzică.
0 altă tehnică puternică şi extrem de interesantă de auto
explorare şi vindecare foloseşte efectul de activare al respi
raţiei rapide asupra inconştientului. Se bazează pe principii
complet diferite faţă de tehnica de relaxare corporală
abreactivă concentrată descrisă mai sus. Cu toate acestea, in
pofida diferenţelor dintre ele, aceste două tehnici par să fie
reciproc compatibile şi complementare. Abordarea prin
tehnici de relaxare corporală şi muzică vine din tradiţia
terapeutică şi a fost dezvoltată in contextul activităţilor
experimentale cu pacienţii psihiatrici. in acelaşi timp, ea are
Potenţialul de a purta individul prin tăramul biografic şi
nivelul de moarte-renaştere, pană in zona transpersonală.
,. n contrast, metoda descrisă in cele ce urmează este prin
' lar natura ei o procedură spirituală. Ea are puterea de a
scnide foarte repede zona experimentală transcendentală.
cest proces de deschidere spirituală, mulţi indivizi trebuie
1 c°nfrunte cu diferite zone traumatice de natură
bioŞi
să facă experienţa intalnirii cu naşterea şi
moartea, există un accent terapeutic specific,
vindecarea şi
°rrnarea personalităţii apar ca efecte secundare ale
ui corp şi să-şi ingăduie să intreg1 reacţioneze in orice mod li
separe adecvat - să plangă sau să radă, să scoată tot felul de
să se contorsioneze

in
grafică
D,
e?i nu
transf(

respiraţie au jucat un rol extrem de important in
practici vechi indiene şi in multe alte tradiţii spirituale
Ah* darea a fost redescoperită de Orr şi Ray (1977), şi una ^
variantele ei se foloseşte in momentul de faţă in contexti
programelor de „renaştere" ale lui Orr.
Propria noastră abordare se bazează pe o combinaţie d
respiraţie intensă şi orientare introspectivă. Clientul este
rugat să stea culcat, să inchidă ochii, să se concentreze pe
respiraţie şi să menţină un ritm respirator mai rapid si mai
eficace decat cel obişnuit. in acest context, abreacţia şi
manipularea externă sunt descurajate in mod explicit. După
o perioadă de timp care diferă de la individ la individ, de
obicei intre patruzeci şi cinci de minute şi o oră, tensiunile
din corp tind să se adune intr-un tipar stereotip de armură
musculară şi sunt in cele din urmă eliberate pe măsură ce
hiperventilarea continuă. Benzile de constricţie intensă care
se dezvoltă de obicei apar aproximativ acolo unde sistemul
indian de yoga Kundalini plasează centrii energiei psihice,
sau chakrele. Acestea iau forma unei presiuni intense, sau
chiar a unei dureri, la frunte sau la ochi, constricţia gatului cu
tensiune şi senzaţii stranii in jurul gurii şi blocarea maxilarelor,
şi de senzaţii de strangere puternice in zona pieptului,
buricului şi abdomenului inferior. in plus, braţele, mainile ş
picioarele tind să dezvolte contracţii caracteristice, care pol
ajunge la intensităţi dureroase. in practica clinică propriu-zis,
subiecţii nu parcurg de obicei tot spectrul de constricţii
tensiuni, ci prezintă modele individuale de distribuţie, c
anumite zone reprezentate dramatic, iar altele deloc.
in contextul modelului medical, reacţia aceasta la hiperve
tilare, in special faimosele spasme carpopedale - contracp
mainilor şi picioarelor - a fost considerată o reacţie fizio'
obligatorie la respiraţia rapidă şi intensă şi este cunoscu
„sindromul de hiperventilare". A fost asociată cu o aur.
acestui proces. Diferite proceduri care foloseau manev
ede
anumite
răd<
alarmă şi este tratată de obicei cu tranchilizante, MJe eu

, • ci nunaă de hartie aşezata peste fata calciu şi PU11& ... |- ■ / . , , atunci cand, apare
onal la pacienţii nevrotici, in special la persoanele iste-
° Folosirea hiperventilării pentru autoexplorare şi terapie
edeşte că această opinie este incorectă. Prin respiraţia
ntinuă, benzile de constricţie stransă, precum şi spasmele
rnopedale, tind să se relaxeze in loc să sporească, iar indiidul
ajunge in cele din urmă la o stare plină de linişte şi pace
interioară, asociată cu viziuni ale luminii şi sentimente de
iubire şi armonie.
in mod frecvent, rezultatul final este o profundă stare
muzicală, care poate avea un beneficiu de durată şi o semnificaţie
personală pentru subiect. in mod ironic, abordarea
psihiatrică obişnuită a episoadelor ocazionale de hiperventilare
spontană interferează astfel cu o reacţie potenţial terapeutică
a pacienţilor nevrotici. Sunt interesant de menţionat
in această privinţă indivizi al căror Kundalini s-a activat fie
spontan, fie prin intermediul unui shaktipat - transmiterea
directă de energie de la un invăţător spiritual priceput. in
yoga Kundalini şi yoga Siddha, spre deosebire de psihiatria
contemporană, episoadele acestea de hiperventilare şi manifestările
motorii şi emoţionale care le insoţesc, sau kriya,
sunt considerate un proces curăţitor şi vindecător.
In timpul hiperventilării, pe măsură ce tensiunile se acumulează
şi apoi dispar treptat, pare a fi utilă asumarea unei
sţan mintale care presupune să-ţi imaginezi o presiune crescand
cu fiecare inspiraţie şi eliberarea ei cu fiecare expiraţie.
n timpul acesta, individul poate avea o varietate de experte
puternice - retrăirea unor evenimente biografice impor-e dm
copilărie şi din anii de mai tarziu, confruntarea unor pecte
diferite ale memoriei naşterii biologice şi, destul de >
mtalnirea cu diverse fenomene din spectrul larg al P
nenţelor transpersonale. in terapia holtropica pe care o til~
lm m munca noastră, efectul deja puternic al hiperven-este
sporit in continuare de folosirea muzicii evocatoare t°r
tehnologii sonore. Dacă sunt administrate intr-un

context incurajator şi după o pregătire corespunzăt aceste
două metode se potenţează una pe alta in devine, fără
indoială, cel mai formidabil mijloc de schimh a conştiinţei,
cu excepţia drogurilor psihedelice.
Eficacitatea acestei tehnici poate fi sporită şi mai m
dacă este folosită in grup, in care participanţii forrneaz"

diade active şi preiau pe rand rolurile de asistent şi subiect al experienţei. in acest caz, experienţele ambelor roluri sunt de obicei foarte profunde şi pline de inţelesuri. Mai mult, ele par să aibă o influenţă reciproc catalizatoare şi tind să creeze o atmosferă care dă naştere anumitor reacţii in lanţ. in astfel de circumstanţe, intr-un grup de indivizi aleşi in mod aleator, cel puţin unul din trei poate atinge stări transpersonale de conştiinţă in decurs de o oră in timpul primei şedinţe. Este un lucru destul de obişnuit ca participanţii să raporteze experienţe autentice ale stării embrionare sau chiar ale concepţiei, elemente din inconştientul colectiv sau rasial, identificarea cu strămoşi umani şi animali sau retrăirea unor amintiri din incarnările trecute. La fel de frecvente sunt intalnirile cu imagini arhetipale de zeităţi sau demoni şi secvenţe mitologice complexe. Spectrul de experienţe disponibile unui participant mediu include strălfulgerări telepatice, experienţe de părăsire a corpului şi proiecţii astrale.

in mod ideal, indivizii nu trebuie să facă nimic, doar sa-şi menţină un anumit ritm respirator şi să rămană complet deschişi faţă de ceea ce se intamplă. Prin această abordare, mu ţi subiecţi sfarşesc intr-o stare de impăcare şi relaxare totala, natură profund spirituală sau cel puţin cu note mistice. Ocaz nai, respiraţia adancă va declanşa elemente de abreacţie, cui fi ţipete, senzaţii de vomă sau tuse; acestea sunt intalnite ales la persoanele care au fost implicate anterior in e *v* abreactive, precum tratamentul primar sau anumite abo neo-reichiene. Este important ca reacţia abreactivă să fie să treacă, iar individul să se intoarcă cat mai curand cu p ^ la respiraţia controlată. Ocazional, hiperventilarea activ

ntă experimentală, dar nu o rezolvă cu succes. intr-un I He caz, este util să se aplice abordarea abreactivă pentru - heia *gestalt-ul,* in loc să se lase experienţa neterminată. binatia de respiraţie profundă, muzică evocatoare, tehnici centrate de relaxare corporală şi o abordare deschisă, pre si cartografia extinsă a psihicului, depăşesc, după expeienta mea, eficacitatea oricărei alte tehnici care nu implică utilizarea drogurilor existente şi merită un loc proeminent in instrumentarul psihiatric.

0 altă tehnică care ar trebui menţionată este o anumită folosire a desenului mandalei. Deşi are probabil o valoare limitată ca instrument terapeutic independent, ea devine extrem de utilă dacă este combinată cu diferite abordări experimentale. Dezvoltată de Joan Kellog (1977; 1978), psiholog

şi art-terapeut din Baltimore, a fost folosită cu succes in timpul terapiei psihedelice de la Centrul de Cercetare Psihiatrică Maryland. Subiectului i se pun la dispoziţie creioane colorate sau carioce şi o foaie mare de hartie pe care se află desenat un cerc, şi este rugat să umple cercul aşa cum crede de cuviinţă. Poate fi pur şi simplu o combinaţie de culori, un desen compus din modele geometrice sau un desen figurativ complex.

„Mandala" care rezultă poate fi supusă analizei formale, conform criteriilor dezvoltate de Kellog pe baza lucrului cu Smpuri mari de pacienţi psihiatrici. Cu toate acestea, poate fi e asemenea folosită ca un dispozitiv unic de facilitare a * eracţiunii şi impărtăşirii experienţelor in grupuri mici. in Us' anumite mandale se pretează la activităţi experimentale ndate P1^11 folosirea practicii *gestalt,* a dansului expresiv a altor tehnici. Metoda mandalei poate fi folosită pentru cumenta o experienţă cu substanţele psihedelice sau cu J arile experimentale descrise mai sus. in atelierele noastre impui seminariilor de patru săptămani, a devenit un foarte popular printre participanţi să păstreze un

„jurnal mandala", care ilustrează procesul de autoexn] in curs de desfăşurare.

Această formă grafică de documentare a propriei rienţe este de asemenea extrem de folositoare ca instrum de impărtăşire a stărilor interioare cu alţi membri ai grunul şi de rezolvare a acestor stări cu ajutorul celorlalţi. Eu si sot mea am folosit un proces format din trei paşi, care nar extrem de eficace. Se face in grupuri de şase pană la ont oameni; aceştia işi pun la un loc, intr-un cerc mic, propriile mandale, care reflectă experienţele trăite prin hiperventilare şi muzică. Fiecare este rugat să aleagă o mandala pictată de un alt membru al grupului, faţă de care subiectul are o reacţie emoţională deosebit de puternică, fie ea pozitivă sau negativă. După ce mandalele sunt distribuite, membrii grupului incep să lucreze succesiv la fiecare dintre ele.

Fig. 44 . ■ - *f ind*

Două picturi dintr-un stadiu avansat de terapie psihedelica, ojen perspective interesante asupra dinamicii mandalelor. In timp cp cesul de autoexplorare cu LSD se indrepta dinspre stadiul perso spre cel transpersonal, pacienta a simţit o nevoie puternic desena o diagramă sinoptică care să conţină cele mai mp evenimente din viaţa ei intr-o formă condensată şi stilizata.

Primul pas este o discuţie a mandalei făcută de persoana

ales-o pe baza reacţiei sale emoţionale puternice. După rsoana fncheie relatarea propriei sale reacţii subiective, ilalti membri ai grupului işi adaugă observaţiile. Al treilea este apoi relatarea experienţei exprimate in mandala oectivă ^g creatorul ei. Procesul acesta necesită conştientizarea deplină a faptului că in comentariile membrilor mipului proiecţiile lor personale sunt inextricabil amestecate cu ceea ce pot fi intuiţii precise şi preţioase ale proceselor mintale ale creatorului.

Prima versiune a acestei diagrame este infăţişată de prima pictură. Deşi fiecare element in parte avea o semnificaţie biografică personală pentru pacientă, ea a ales pentru a le descrie multe simboluri cu conotaţii transpersonale profunde (zvastica, steaua lui David, ochiul lui Dumnezeu, curcubeul, punctele cardinale). A doua pictură infăţişează o simplificare şi mai mare a diagramei. Pe aproape douăzeci de pagini bătute la maşină, pacienta a explicat că diagrama aceasta se aplica nu numai problemelor ei personale, ci şi problemelor generale precum viaţa şi moartea, originea cancerului, naşterea şi relaţia dintre materie şi conştiinţă.

Scopul acestui exerciţiu nu este să se ajungă la o evaluare „obiectivă" şi la punerea unui diagnostic, ci la facilitarea procesului personal al tuturor participanţilor. Abordată in acest tel, activitatea generată de mandala reprezintă un catalizator Un'c al autoexplorării şi interacţiunii interpersonale. Pentru 0Ua Persoane care au ales fiecare mandala celuilalt este in şi umP extrem de util şi productiv să petreacă un răstimp Preună, explorand factorii psihodinamici care stau la baza taţii sau aversiunii exprimate de alegerea lor. altă metodă puternică de dezvăluire este jocul terapeutic fesfaS1P'dezvoltat de psihologul elveţian Dora Kalff (1971), teh■ _1SClP°^a ku Jung. Clientul care face terapie cu această a are la dispoziţie o cutie rectangulară umplută cu nisip Va mii de figurine şi obiecte reprezentand oameni,

m

animale, copaci şi case din diferite ţări şi culturi. Sare este de a crea o scenă simbolică individuală - de a m nisipul in formă de munţi, văi sau campii; de a lăsa la v H fundul albastru al cutiei pentru a crea rauri, lacuri şi iazuri de a completa peisajul prin adăugarea de figurine şi obiecte 1 alegere. Cine nu a incercat personal această tehnică poate c' greu să-şi imagineze puterea unică pe care o are de a mobiliza dinamica arhetipală a psihicului. Natura transpersonala a procesului

este bine ilustrată de faptul că tinde să creeze un camp experimental propice apariţiei unor sincronii extraordinare Prin jocul in nisip, materialul inconştient abisal este exteriorizat şi concretizat intr-o asemenea măsură, incat poate fi experimentat, analizat şi integrat deplin. O serie de şedinţe de joc in nisip oferă prilejul de a dezvolta in detalii fine temele implicate, de a rezolva conflictele subterane şi de a simplifica dinamica inconştientă.

Există o mulţime de alte abordări compatibile şi complementare cu cele descrise mai sus. Spre deosebire de tehnicile tradiţionale de psihoterapie, procesul terapiei holotropice se concentrează in bună măsură pe aspectele psihosomatice ale autoexplorării. Deşi accentul pus pe procesele corpului este implicit atat in tehnica abreactivă, cat şi in metoda respiraţiei, diverse proceduri axate pe corp pot şi trebuie folosite impreună cu acestea. Experimentarea de tehnici ca masajul Esalen şi de polaritate (Gordon 1978), rolfmgul (Rolf 19J acupunctura (Mann 1973), Feldenkrais (Feldenkrais 1973 integrarea psihologică Trager (Trager 1982), tai chi, aiKii sau diferite forme de terapie prin dans pot aduce contnbu valoroase la procesul de autoexplorare. O completare este şi exerciţiul fizic, in special mersul pe jos, joggmg inotul sau grădinăritul. Cu toate acestea, integrarea *m* acestor abordări axate pe corp intr-un program cuprinza transformare a personalităţii necesită o concentrare ^ spectivă consecventă şi un cadru conceptual larg,

imită intregul spectru de experienţe ce ar putea apărea in textul procedurilor aparent strict fizice. Practica *gestalt* (Perls 1976a; 1976b) merită o atenţie cială, deoarece principiile ei de bază sunt foarte similare lor descrise mai sus. Activitatea *gestalt* este o completare xtrem de potrivită pentru tehnica de terapie holotropică. Poate fi foarte utilă in finalizarea sau explorarea tot mai profundă a temelor şi subiectelor care au ieşit la iveală in timpul şedinţelor prin folosirea unei combinaţii de respiraţie, muzică şi tehnici de relaxare corporală. Am menţionat deja modificările necesare pentru a face practica *gestalt* deplin compatibilă cu strategiile susţinute aici. Abordări suplimentare de dezvăluire, care pot fi utile, sunt psihosinteza lui Assagioli (1976) şi imagistica afectivă ghidată a lui Leuner (GAI) (1977; 1978).

Trebuie să menţionăm şi faptul că diferite tehnici de meditaţie şi alte forme de practică spirituală nu se află in

conflict cu abordarea generală descrisă aici. Odată ce un sistem psihoterapeutic recunoaşte nivelurile perinatale şi transpersonale ale psihicului, el a făcut saltul din psihologie in misticism şi a devenit compatibil şi complementar cu practica spirituală. Am observat in cadre atat de diverse, ca umbanda braziliană, ritualurile Bisericii Americane Native, ceremoniile indienilor Huichol şi Mazatec, şi şedinţele intense de la sfarşit de săptămană ale răposatului maestru de yoga Siddha, Swami Muktananda, că evenimentele in primul rand spirituale sau religioase pot avea un impact vindecător 'uternic şi pot fi uşor integrate cu autoexplorarea şi terapia a°isală descrise mai sus.

mplus, astrologia tranzitelor, o disciplină respinsă şi ridicată de ştiinţa newtonian-cartezianã, se poate dovedi de o are neobişnuită ca sursă de informaţie despre dezvoltarea ansformarea personalităţii. Ar fi nevoie de o lungă discuţie ca ^ a exP^ca de ce şi in ce mod astrologia poate funcţiona n sistem referenţial. Această posibilitate pare destul de pe coi

absurdă din punctul de vedere al ştiinţei mecaniciste tratează conştiinţa ca pe un epifenomen al materiei Cu acestea, pentru o abordare care consideră conştiinţa un ment primordial al universului, ţesut in urzeala existent şi care recunoaşte structurile arhetipale ca pe ceva ce preceH' şi determină fenomenele din lumea materială, funcţia astr logiei ar apărea destul de logică şi de lesne de inţeles. Subi ectul acesta este atat de complex, incat necesită o prezentare separată2.

Susţinerea unei liste atat de lungi de abordări poate părea la prima vedere o anarhie terapeutică. Aparent, există un număr in creştere de indivizi din mişcarea potenţialului uman care schimbă o terapie cu alta şi care nu răman suficient timp la vreuna din ele pentru a obţine vreun beneficiu. Aceştia reprezintă cu siguranţă exemple intimidante ale eclectismului terapeutic. Cu toate acestea, ceea ce poate nu e in regulă cu această „promiscuitate terapeutică" nu e experimentarea unor abordări diferite, ci neputinţa de a le trata ca pe elemente parţiale sau paşi din procesul de autoexplorare mai degrabă decat ca pe nişte panacee magice. Această aşteptare nerealistă şi incredere lipsită de simţ critic, urmate de o dezamăgire la fel de puternică, sunt nesănătoase, nicidecum interesul şi experimentarea unor abordări diferite. Dacă nu te aştepţi la

ceva mai mult decat o mică piesă dintr-un uriaş joc de puzzle şi dacă vezi intreaga viaţă ca pe o aventură continuă d autoexplorare şi căutare a cunoaşterii, ele pot deveni extren de utile şi sinergetice.

Pentru a ilustra această idee, aş vrea să meţionez obse. ţiile noastre din programele experimentale de patru sap mani pe care soţia mea, Christina, şi cu mine le-am *0* donat şi condus la Institutul Esalen din Big Sur. Am concej ideea acestor seminarii acum mai bine de zece ani, la ca un prilej pentru specialişti şi studenţi din Statele din alte ţări de a veni in contact intr-un timp relativ s • o mare varietate de lideri, concepte şi tehnici urna

rsonale. Atelierele acestea combină informaţia, exer"le experimentale, procesul de grup, tehnicile de relaxare ° orală, experimentarea unor dispozitive variate de modifimintalului, proiecţie de imagini şi film. Fiecare seminar un subiect diferit, legat de cercetarea modernă a conştiinţei, volutia psihoterapeutică şi schimbarea de paradigmă din tiintă. Ele folosesc resursele personalului de la Esalen, precum si pe cele ale membrilor facultăţii gazdă, special selectaţi pentru a aborda anumite subiecte. Orientarea generală a acestor ateliere poate fi ilustrată de cateva titluri: Schizofrenia şi mintea vizionară; Medicina holistică şi practici de vindecare; Hărţi ale conştiinţei; Noi abordări ale naşterii, sexului şi morţii; Tăramuri ale inconştientului uman; Energia: fizică, emoţională şi spirituală; Viitoruri alternative; Frontierele ştiinţei; Inteligenţa paranormală; Căutarea mistică; Evoluţia conştiinţei; Perspective ale cercetării in spaţiul interior şi exterior.

in aceste ateliere, participanţii au fost expuşi in moduri diverse şi imprevizibile la lecturi care le-au extins şi lărgit orizonturile conceptuale, la filme şi proiecţii de imagini evocatoare emoţional, la integrarea holonomică şi alte tehnici experimentale puternice, la tehnici intensive de relaxare corporală, la procesul de grup şi, de cateva ori, la ritualuri aborigene la care au fost invitaţi şamani. Trebuie să subliniem ca toate acestea au avut loc in atmosfera relaxantă şi rafinată estetic a Institutului Esalen, cu faimoasele sale izvoare mine"rale fierbinţi. Gazde din partea facultăţii au fost savanţi precum Gregory Bateson, Joseph Campbell, Fritjof Capra, Michael Harner, Jean Houston, Stanley Krippner, Ralph Metzner, Ajit Moorkerjee, Karl Pribram, Rupert Sheldrake, Huston Smith, "ssel Targ, Charles Tart şi Gordon Wasson, lideri de potenuman de statura unor John Heider, Michael Murphy,

criard Price şi Will Schutz, fizicieni faimoşi, invăţători *l*
uali occidentali si orientali si şamani nord-americani si
mexicani.

Formatul acesta de seminar, conceput iniţial ca un ment
educaţional inovativ, s-a dovedit a fi cel mai nut instrument
de transformare a personalităţii pe care l-am e rimentat sau
la care am fost vreodată martor, cu exce *r* şedinţelor
psihedelice. in activitatea terapeutică sistemat' 'limitată la
o singură tehnică, pacientul invaţă in curand lim' bajul şi
codurile; după o vreme, devine posibil să joace jocul
terapeutic şi să inainteze practic neschimbat prin proces in
formatul Esalen, care combină o varietate de abordări in tipare
aleatorii, oamenii sunt brusc influenţaţi in multe şi diferite
feluri şi din unghiuri neaşteptate, intr-un mediu incurajator
care susţine explicit experienţa profundă şi autoexplorarea.
in aceste condiţii, procese transformatoare puternice tind
să aibă loc la orice oră din zi sau din noapte. Angajamentul
acesta total in autoexplorare pentru o anumită perioadă limitată
de timp pare cu mult superior schemei psihoterapeutice
obişnuite, impuse din exterior, a intalnirilor scurte. E puţin
probabil ca acestea să coincidă cu momentele in care sistemele
de apărare sunt deosebit de joase şi, in plus, formarul
lor nu permite un proces de profunzime şi durată suficiente.
in seminariile noastre de o lună din Esalen, am folosit sistematic
tehnicile şi strategiile descrise in acest capitol. Numeroase
scrisori de la foşti participanţi indică faptul că o experienţă
de patru săptămani de acest tip poate iniţia un proces
profund de transformare şi poate avea o influenţă de durata
asupra vieţii individului.

Scopuri şi rezultate ale psihoterapiei

Definiţia tradiţională a sănătăţii mintale presupune
postulat fundamental compatibilitatea perceptuală, emoţ
nală şi cognitivă cu imaginea newtonian-carteziana a
văzută nu numai ca un cadru de referinţă pragmatic imp
tant, ci şi ca singura descriere exactă a realităţii. Mai p
aceasta inseamnă identificarea experimentală cu p

fizic sau cu aşa-numita imagine corporală, acceptarea
ţiului tridimensional şi a timpului liniar ireversibil drept
ordonate obiective şi obligatorii, precum şi limitarea surlor
de informaţie la canale senzoriale şi inregistrări din
ubstratul material al sistemului nervos central.
Un alt criteriu important de acurateţe a datelor despre

realitate este posibilitatea de validare consensuală de către alte persoane care sunt sănătoase mintal sau care funcţionează normal după definiţiile de mai sus. Astfel, dacă datele acceptate de doi sau trei indivizi ar reprezenta o indepărtare majoră de imaginea convenţională a realităţii, percepţia impărtăşită ar fi descrisă tot in termeni patologici, de pildă *folie ă deux, folie ă familie,* superstiţie, sugestie in masă, iluzie in grup sau halucinaţie. Deformări individuale minore ale perceperii de sine şi a perceperii celorlalţi ar fi denumite in acest sens nevroze dacă nu ar pune serios in discuţie postulatele esenţiale newtonian-carteziene. Deviaţiile substanţiale şi critice de la descrierea general acceptată a realităţii ar fi denumite psihoze.

Sănătatea mintală este definită ca absenţa psihopatologiei sau a „bolii" psihiatrice; ea nu necesită bucuria activă sau aprecierea existenţei şi a procesului vieţii. Acest lucru poate fi cel mai bine ilustrat de faimoasa descriere freudiană a scopului terapiei psihanalitice: de a schimba suferinţa nevrotica extremă a pacientului in nefericirea normală a vieţii de zi cu zi. In acest sens, un individ care duce o viaţă alienată, nefericită şi forţată, dominată de nevoi excesive de putere, de "flbolduri competitive şi ambiţii nepotolite ar putea totuşi să e lncadreze in definiţia largă a sănătăţii mintale dacă nu ar ten de simptome clinice manifeste. in plus, in confuzia nerală privitoare la criteriile sănătăţii mintale, unii autori •nclude indicatori externi de valoare precum fluctuaţia itului, schimbările de statut social si profesional şi „adapta rezidenţială".

Cercetarea modernă a conştiinţei a generat date abunH care indică nevoia urgentă de a revizui această abordar r nouă definiţie a funcţionării sănătoase a individului ar inel ca factor critic recunoaşterea şi cultivarea celor două asne complementare ale naturii umane - existenţa noastră entitate materială separată şi ca un camp potenţial nelimitat 1 conştiinţei. Am descris deja cele două moduri experimental corespondente, modurile *hilotropic* şi *holotropic* ale conştiinţei (p.432-3). Conform acestui concept, o persoană „sănătoasă mintal" şi care funcţionează exclusiv in modul hilotropic, deşi nu are nici un simptom clinic manifest, este complet separată de un aspect vital al naturii sale şi nu funcţionează intr-un mod echilibrat şi armonios. Un individ cu o astfel de orientare are un concept liniar al existenţei, dominat de programe de supravieţuire, şi vede viaţa ca pe o serie de priorităţi

exclusive - eu, copiii mei, familia mea, serviciul meu, religia mea, ţara mea, rasa mea -, fiind incapabil să vadă şi să experimenteze un context holistic unificator.

O astfel de persoană are o capacitate limitată de a-şi găsi mulţumirea in activităţile obişnuite din viaţa de zi cu zi şi este obligat să recurgă la scheme complicate care cuprind planuri de viitor. Aceasta duce la o abordare a vieţii bazată pe un sentiment de deficienţă, pe incapacitatea de a te bucura deplin de lucrurile care se află la indemană şi pe conştientizarea dureroasă a ceea ce lipseşte. O astfel de strategie generală a vieţii este folosită in relaţie cu persoane şi circumstanţe concrete din viaţă, dar reprezintă, in ultimă instanţa un tipar activ lipsit de o idee anume. Ca atare, poate fi pi"aC cată la niveluri extreme de bogăţie, putere şi faimă, şi *V₀'* continua să-şi schimbe forma specifică pe măsură ce con< ile se modifică. Pentru o persoană a cărei viaţă este dorrnn< de acest mecanism, nimic nu este de ajuns şi nici un avere sau realizări nu ii aduc satisfacţii adevărate.

in aceste condiţii, dacă scopurile nu sunt atinse, u i""\ eteric *■* facţia continuă este judecată ca un eşec de a crea o

ditii mai avantajoase. Cu toate acestea, dacă un proiect are ≪ in mod obişnuit el succed " nu aduce rezulta..t.ul emoţional ontat. Acest lucru este pus pe seama unei alegeri greşite sau unui scop iniţial mărginit, care este inlocuit cu unul mai mbiţios. Aceasta conduce la ceea ce subiecţii inşişi numesc existenţă de „rutină", in care eşti „prins in capcană": să trăieşti emoţional in fantezii legate de viitor şi să urmăreşti obiective proiectate, deşi realizarea lor nu aduce satisfacţie. in literatura existenţialistă, aceasta se numeşte „autoproiectare". Viata unui astfel de individ este pătrunsă de sentimentul de lipsă de sens, de inutilitate sau chiar de absurditate, pe care nici un fel de succes aparent nu-1 poate risipi. Nu este neobişnuit ca in astfel de circumstanţe un succes major să atragă o depresie profundă - exact opusul a ceea se aştepta. Joseph Campbell descrie această situaţie astfel: „să ajungi in varful scării şi să descoperi că era sprijinită de peretele greşit."

Existenţa unei persoane a cărei lume experimentală este limitată la modul hilotropic are, astfel, o dimensiune neautentică. Este caracterizată de o concentrare şi urmărire selectivă a anumitor scopuri şi de incapacitatea de a aprecia procesul vieţii. Caracteristicile tipice ale acestui fel de a fi in lume sunt preocuparea faţă de trecut şi viitor, conştiinţa limitată a momentului prezent şi accentul exclusiv pe manipularea

lumii exterioare, asociată cu alienarea critică faţă de procesul psihologic interior. Conştientizarea dureroasă a faptului că viaţa e prea scurtă şi nu pot fi implinite toate proiecte, nevoia excesivă de control, incapacitatea de a tolera temeritatea şi procesul de imbătranire şi o frică profundă de °arte sunt de asemenea atribute importante, "roiectat la scară socială şi globală, modul acesta experi-ntal se concentrează pe indici externi şi parametri obiectivi lndicatori ai standardului de viaţă şi ai bunăstării. Calitatea 1tlnde să fie măsurată mai degrabă prin cantitatea de Use materiale şi obiecte posedate decat prin natura expe->ei de viaţă şi sentimentul subiectiv al satisfacţiei. Mai mult,

filozofia şi strategia aceasta de viaţă sunt de obicei consid fireşti şi logice. Trăsăturile caracteristice ale acestei aborda ' accentul miop pe creşterea nelimitată, orientarea egoistă competitivă, precum şi dispreţul pentru tiparele ciclice şi mt dependenţele holistice din natură - se intăresc şi se potentea7" reciproc. impreună, ele creează o traiectorie globală fatală avand drept alternative logice pentru viitorul planetei holocaustul nuclear sau dezastrul ecologic total.

Prin comparaţie, individul din modul holotropic de conştiinţă este incapabil să se raporteze adecvat la lumea materială ca la un cadru de referinţă obligatoriu şi extrem de important. Realitatea pragmatică a vieţii de zi cu zi, lumea obiectelor materiale solide şi a făpturilor separate apare ca o iluzie. Incapacitatea de a te identifica cu eul corpului şi de a te experimenta ca o entitate separată, perfect distinctă faţă de totalitatea reţelei cosmice, duce la neglijarea regulilor de bază care trebuie respectate dacă organismul individual vrea să continue să existe. Poate avea ca urmare dispreţul pentru siguranţa persoanlă, igiena elementară, alimentarea cu mancare şi apă sau chiar cu oxigen. Pierderea graniţelor individuale, a coordonatelor spaţiale şi temporale şi a simţului realităţii reprezintă o ameninţare serioasă la adresa supravieţuirii. Formele extreme ale modului holotropic, cum ar ti identificarea cu Mintea Universală sau Vidul Supracosmic, sunt exact opusul conştiinţei eului corporal preocupat d materie. Unitatea de bază a intregii existenţe care transcenc timpul şi spaţiul este singura realitate. Totul apare perfect aş cum este şi nu mai e nimic de făcut şi nici unde să mai mei Nevoile de orice fel nu mai există sau sunt complet sa cute; individul cufundat in modul experimental holotrop trebuie să fie asistat de alţi oameni care se ingnjes nevoile

lui de bază, aşa cum arată multe poveşti ucenicii care au grijă de lucrurile cele mai elemen a maeştrilor lor in timpul experienţelor lor samadhi sau

Me putem intoarce acum la problema sănătăţii mintale. deosebire de psihiatria tradiţională, cu dihotomia ei molistă sănătate mintală - boală mintală, trebuie să luăm in nsiderare cateva criterii importante. Primul pas ar fi xcluderea bolilor organice care ar putea cauza, declanşa sau contribui la tulburarea emoţională şi comportamentală. Dacă in urma examinării este depistată o boală in sensul medical al cuvantului, de pildă o inflamaţie, o tumoare sau o defecţiune circulatorie in creier, uremie, dezechilibru hormonal sever şi altele asemenea, pacientul trebuie să primească tratament medical specific.

După ce am luat in considerare dimensiunea sănătate - boală, suntem puşi in faţa problemei de a evalua cele două moduri de conştiinţă descrise mai sus şi combinaţiile lor. Rămanand in cadrul conceptual prezentat in cartea de faţă, individul care funcţionează exclusiv in modul hilotropic s-ar califica in cel mai bun caz pentru o „sănătate mintală inferioară", chiar dacă n-ar manifesta nici un fel de simptom psihopatologic in sens convenţional. Aflat in forma sa extremă şi asociat cu o atitudine materialistă şi ateistă faţă de existenţă, modul acesta de conştiinţă implică reprimarea aspectelor vitale şi hrănitoare ale propriei fiinţe şi este in ultimă instanţă nesatisfăcător, distructiv şi autodistructiv. Experienţa conştiinţei holotropice ar trebui tratată ca manifestare a unui potenţial intrinsec pentru natura umană şi nu constituie prin ea insăşi o psihopatologie. Cand apare in pura şi in condiţii adecvate, poate fi vindecătoare, utivă şi transformatoare. Deşi extrem de preţioasă ca stare ^itorie către o bună integrare, nu poate fi reconciliată cu 0lle calităţii de zi cu zi. Valoarea sa depinde in mod critic rtuaţie, de stilul in care o abordează subiectul şi de abiliacestuia de a o integra intr-o manieră constructivă.

e'e două moduri pot interacţiona in feluri care să tulbure rea - c°tidiană sau se pot armoniza astfel incat să spoexperienţa vieţii. Uneori, elementul intruziv este o formă

experienţă din alt context temporal, de pildă copilăria terea biologică, existenţa intrauterină, istoria ancestral'

evolutivă, ori o incarnare anterioară. Alteori, implică tr
cendenţa barierelor spaţiale obişnuite; ia forma unei ide r
ficări conştiente cu alţi oameni, diferite forme animale pla
sau materii şi procese anorganice.
in unele cazuri, tema care se naşte nu are nici o legătură
cu lumea fenomenală şi coordonatele temporale şi geografice
obişnuite, ci reprezintă diverse produse de tranziţie ce caracterizează
niveluri de realitate situate intre conştiinţa cosmică
nediferenţiată şi existenţa separată a formei materiale individuale,
intalnirile memorabile sau identificarea totală cu entităţi
arhetipale in sens jungian, ori participarea la secvenţe mitologice
dramatice ar putea ţine de această categorie.
Principiul de bază al rezolvării simptomatice este o trecere
experimentală totală in tema holotropică corespunzătoare;
acest lucru necesită un context special şi sprijin terapeutic
necondiţionat pe toată durata experienţei neobişnuite. Cand
acest proces se incheie, subiectul se intoarce automat la
conştiinţa zilnică. O experienţă totală a modului holotropic
va uşura sau elimina simptomul, dar la capătul ei angajamentul
filozofic al subiectului faţă de modul hilotropic va
slăbi şi va fi mai nesigur. Cand *gestalt-ul* de bază este c
experienţă perinatală sau transpersonala puternică, acest lucru
duce in mod tipic la un proces de deschidere spirituală.
Această nouă abordare a problemei tulburărilor emoţionale
psihogene, bazată pe un concept extins de personalita
umană, abandonează practica folosirii etichetelor psihopa
logice pentru oameni pe baza conţinutului experienţei
Acest fapt rezultă din observaţia că multe dintre experienţe
de obicei considerate psihotice pot fi lesne induse unui eş
tion aleator de populaţie nu numai cu ajutorul substa ,
psihedelice, ci şi prin metode simple, ca practicile de taţie
şi hiperventilare.

f olus, a devenit destul de clar că apariţia spontană a
fenomene este cu mult mai mare decat a bănuit
iChiatria oficială. Folosirea diagnosticelor stigmatizatoare,
3 ! marea forţată in secţii aflate sub cheie si forme preven-
■ e de terapie au descurajat un mare număr de oameni sa
cunoască chiar in faţa prietenilor sau rudelor celor mai
oropiate ca au avut experienţe perinatale sau transpersonale.
in aceste condiţii, psihiatria a obţinut o imagine deformată a
naturii experienţei umane.
impletirea armonioasă a celor două moduri nu deformează
realitatea exterioară, ci ii conferă un aer mistic. Persoana

implicată intr-un astfel de proces este capabilă să reacţioneze in lume ca şi cum aceasta ar fi alcătuită din obiecte distincte şi solide, dar nu confundă această noţiune pragmatică cu adevărul ultim despre realitate. Ea experimentează multe alte dimensiuni care operează in spatele scenelor şi este deplin conştientă din punct de vedere filozofic de diversele alternative la realitatea obişnuită. Situaţia aceasta pare să se ivească atunci cand individul se află in legătură cu aspectele holonomice ale realităţii, dar nici un fel de *gestalt-nn* holotropice specifice nu concurează cu campul experimental.

Conceptul de „sănătate superioară" sau sănătate mintală autentică ar trebui rezervat indivizilor care au ajuns la o intrepătrundere echilibrată a ambelor moduri complementare de conştiinţă. Aceştia ar trebui să se simtă confortabil şi familiari cu ambele moduri, să le recunoască după cum se cuvine şi să fie capabili să le folosească cu flexibilitate şi lscernământ, in funcţie de circumstanţe. Pentru o funcţiore deplină şi sănătoasă in acest sens, este absolut necesar he depăşite dualismele filozofice, in special dualismul . e Parte şi intreg. Individul abordează realitatea de zi cu cu cea mai mare seriozitate, cu responsabilitate personală s°cială deplină, dar in acelaşi timp este conştient de area relativă a acestei perspective. Identificarea cu eul şi TUI este făcută mai degrabă in joacă şi deliberat decat in

mod necondiţionat, absolut şi obligatoriu. Nu este incă de frică, de nevoia de control şi de programe iraţionale supravieţuire; acceptarea realităţii şi existenţei materiale pragmatică, nu filozofică. Există o conştiinţă adancă a se nificaţiei dimensiunii spirituale din schema universală Individul care a experimentat şi integrat o cantitate consi derabilă de material holotropic are prilejul de a vedea viata dintr-o perspectivă care o depăşeşte pe cea a occidentalului obişnuit, „normal" după standardele psihiatriei tradiţionale Integrarea echilibrată a celor două aspecte complementare ale experienţei umane tinde să fie asociată cu o atitudine afirmativă faţă de existenţă - nu statu-quoul sau orice aspect particular al vieţii, ci procesul cosmic in totalitatea sa, fluxul general al vieţii. O parte integrantă a funcţionării sănătoase este capacitatea de a te bucura de aspectele simple şi banale ale vieţii cotidiene, de pildă natura, oamenii şi relaţiile sau activităţile umane, precum mancatul, dormitul, sexul şi alte procese fiziologice ale propriului organism. Capacitatea aceasta de a aprecia viaţa este elemintală şi organică; este

esenţial independentă de condiţiile exterioare ale vieţii, cu excepţia unor extreme radicale. Poate fi aproape redusă la bucuria de a exista sau de a fi conştient. Dacă un individ se află in acest cadru mintal, orice alte beneficii din viaţă - relaţiile satisfăcătoare, banii sau alte posesiuni materiale, condiţiile bune de lucru sau prilejul de a călători - vor trăite ca un lux suplimentar. Cu toate acestea, cand orientarea spre viaţă sau sensibilitatea experimentală lipsesc, nici ui succes sau realizare materială, oricat de mari, nu o pot c
O bună integrare a modurilor hilotropic şi holotropic ca individul să se poată afla in legătură deplină cu eveninu tele din lumea materială, dar să le vadă mai degrabă ca p^ procese la care poate participa decat ca mijloace de realiz^ anumitor scopuri. Accentul pus pe momentul prezent reşte mai greu decat preocuparea pentru trecut sau gnja 1 -viitor. Conştientizarea scopului este prezentă in ac 1

esive deplin experimentate, dar nu devine dominantă pană - d sarcina nu se incheie. in final, sărbătorirea şi bucuria ată de realizare constituie conţinutul momentului prezent.
Atitudinea general afirmativă faţă de existenţă creează un meta-cadru care face posibilă integrarea intr-o manieră zitivă chiar şi a aspectelor dificile ale existenţei. in această privinţă, atitudinea faţă de ceea ce psihiatria convenţională consideră simptome ale bolii mintale este mai importantă decat prezenţa sau absenţa acestor simptome. O atitudine sănătoasă le-ar socoti aspecte integrante ale procesului cosmic, care pot reprezenta un prilej deosebit de dezvoltare a personalităţii, şi de deschidere spirituală, cu condiţia să fie abordate, manuite şi integrate adecvat. intr-un sens, ele indică un prilej de eliberare a propriei persoane de hegemonia nesatisfacătoare şi mutilantă a modului hilotropic de conştiinţă.
Apariţia formelor psihogene de psihopatologie poate fi considerată un semn că individul a ajuns la un punct in care continuarea unei existenţe unilaterale in modul hilotropic a devenit imposibil de susţinut. Ele anunţă naşterea unor elemente holotropice specifice şi reflectă rezistenţa impotriva lor. Psihiatria orientată către suprimarea simptomelor şi intoarcerea individului la cămaşa de forţă a existenţei neautentice este astfel profund antiterapeutică. Ea interferează cu un proces care, sprijinit şi ajutat să se incheie, ar putea duce la un mod mai deplin şi mai satisfăcător de a exista in lume.
Noua definiţie a ceea ce este normal şi ceea ce este Patologic nu se bazează pe conţinutul şi natura experienţei, ci

e stilul de a o aborda in contextul sprijinului autentic bazat
e mţelegerea procesului; criteriul cel mai important, aşadar, calitatea integrării experienţei in viaţa persoanei. Marea Mribuţie a lui Abraham Maslow la psihologie a fost să ^ ttionstreze că anumite experienţe mistice sau „maxime" nu evoie să fie considerate patologice, ci pot fi abordate "iv (1964). Noţiunea aceasta poate fi acum extinsă la fenomenele perinatale şi transpersonale.

Cu toate acestea, este absolut esenţială crearea in scop a unor circumstanţe şi medii speciale de infrunta unor astfel de experienţe, in care condiţiile şi regulile difere de cele ale vieţii de zi cu zi. Confruntarea directă materialul ieşit la iveală intr-un cadru incurajator, cu pos' bilul ajutor al tehnicilor de facilitare descrise mai sus elibera existenţa cotidiană a subiectului de agonia zbuciu mului de interfaţă dintre moduri experimentale rivale in noua abordare, tulburările psihogene reflectă confuzia dintre modul hilotropic şi modul holotropic de conştiinţă sau incapacitatea subiectului de a se confrunta cu materialul holotropic care iese la iveală şi de a-1 integra in experienţa de zi cu zi a lumii materiale. Strategia generală care trebuie urmată este cufundarea experimentală deplină in tema care se naşte şi, după incheierea ei, intoarcerea la o experienţă necomplicată şi deplină a timpului şi locului prezent. Aplicarea sistematică a acestui principiu in viaţa noastră şi deschiderea către o intrepătrundere dialectică şi armonioasă a celor două moduri de conştiinţă par să fie condiţii preliminare necesare unei sănătăţi mintale autentice.

C A P I T O L U L VIII

Epilog: criza globală actuală si viitorul evoluţiei conştiinţei

Relevanţa observaţiilor din psihoterapia cu LSD, abordările experimentale ale autoexplorării şi diferitele forme de practici spirituale depăşesc limitele inguste ale psihiatriei, psihologiei şi psihoterapiei. Multe dintre noile descoperiri sunt legate de fenomene de o importanţă capitală, care pot fi relevante pentru viitorul rasei umane şi al vieţii de pe această planetă. Ele presupun o nouă inţelegere a forţelor care influenţează istoria, care contribuie la dinamica mişcărilor socio-politice şi care participă la realizările creative ale spiritului uman in artă, filozofie şi ştiinţă. De asemenea, acest

Material aruncă o lumină nouă asupra multor capitole obscure
m istoria religiei, prin faptul că permite o distincţie clară e
misticismul autentic şi adevărata spiritualitate, pe de o tte>
şi religiile principale şi biserica oficială, pe de altă parte. .
Acestea sunt in mod evident subiecte de o amploare uriaşă,
starea corespunzătoare a tuturor aspectelor implicate ar
s^Slta Unvomm separat. Aici n-aş vrea să ofer decat
o e generală a noilor perspective intr-o
problemă este de o importanţă capitală pentru
noi toţi - criza actuală. In acest scop, am să trec
mai intai in revistă
Sch≪ă foart
care
Slobală
498 DINCOLO DE RAŢIUNE
o parte din noul material legat de dimensiunile perinat l
transpersonale ale istoriei umane şi am să mă opresc ano' in
amănunt la problemele care privesc situaţia actuală H lume
şi viitorul evoluţiei conştiinţei.
Una dintre temele centrale ale istoriei umane este cea
agresiunii şi crimei indreptate spre alte rase, naţiuni, grupur'
sociale sau religioase, clanuri, familii, indivizi şi chiar rude
apropiate. Am discutat noile perspective legate de sursele
perinatale şi transpersonale ale agresivităţii maligne. Relevanţa
materialului din activitatea experimentală abisală
devine incă şi mai evidentă atunci cand trecem de la psihopatologia
individuală la psihologia de masă şi la patologia
socială. Mulţi subiecţi implicaţi in autoexplorare profundă au
frecvent experienţa unor scene de război, revoluţii sangeroase,
sisteme totalitare, lagăre de concentrare şi genocide.
Tema războiului este un aspect standard şi caracteristic al
şedinţelor experimentale la nivel perinatal. Perioada istorică
de timp, locaţia geografică, natura armelor şi dispozitivelor
folosite şi trăsăturile specifice ale luptei variază foarte mult.
Mulţi subiecţi au relatat lupte primitive şi brutale intre oameni
din peşteră şi sălbatici care folosesc unelte de piatră şi măciuci
de lemn, bătălii antice cu care de luptă şi elefanţi, lupte medievale
cu cavaleri călare imbrăcaţi cu platoşe, războaie care
implică tehnologii ale secolului al XX-lea, precum lasere ş
arme nucleare, şi lupte fratricide din viitor intre nave spaţiale
reprezentand sisteme stelare şi galaxii diferite. Intensitatea şi
scara acestor scene de război şi a experienţelor implicate depăşesc
de obicei ceea ce subiectul considerase anterior ca
omeneşte posibil. in vreme ce contextul general al aces

experienţe este oferit de matricele perinatale, conţinuta
specific include frecvent fenomene transpersonale.
in cazul indivizilor care au participat in realitate la un boi
ca soldaţi sau care l-au trăit ca civili, retrăirea amiwtir
Criza globală actuală şi viitorul evoluţiei conştiinţei 499
acea vreme se petrece simultan cu scene de război din
rioade istorice diferite, in care nu au fost implicaţi personal,
r'teodată, imagistica poate veni din mitologii ale unor culturi
diferite şi de pe tăramuri arhetipale; potenţialul distructiv
dezlănţuit in astfel de scene poate depăşi tot ce se ştie din
lume3 fenomenală. Sunt tipice revolta Titanilor impotriva
zeilor din Olimp, bătălia dintre forţele luminii ale lui Ahura
Mazda şi forţele intunecate ale lui Ahriman, amurgul zeilor
nordici in timpul Ragnarokului şi scene arhetipale ale distrugerii
finale din vremea Apocalipsei şi Armagedonului.
Cele două matrice simbolice din care vine cea mai mare
parte a simbolismului sunt BPMII şi BPM III. Pentru ceea ce
ne interesează pe noi, este important să definim diferenţa de
bază dintre aceste două matrice. Amandouă sunt strans legate
de tema ororii, agoniei şi morţii, şi amandouă sunt tipic
asociate cu imagistica războiului şi a lagărelor de concentrare.
Cu toate acestea, ele diferă in ceea ce priveşte accentul
experimental şi natura rolurilor aflate la dispoziţia subiectului.
Un individ aflat sub influenţa matricei BPM II este
implicat in scene de violenţă din poziţia victimei neajutorate,
in timp ce agresorii sunt intotdeauna identificaţi cu ceilalţi.
Astfel de indivizi trăiesc experienţa unor torturi nesfarşite
asumandu-şi rolurile de civili supuşi unor raiduri aeriene,
persoane prinse sub dăramăturile caselor, săteni ale căror
aşezăminte sunt arse de invadatori, mame şi copii atacaţi cu
lapalm, soldaţi expuşi la gaze otrăvitoare sau prizonieri din
agărele de concentrare. Atmosfera generală a acestor scene
ste cea a dezolării, disperării, angoasei, neputinţei şi absurdităţii
existenţei umane.
Natura experienţelor de război asociate cu matricea BPM
este foarte diferită. Deşi imagistica propriu-zisă poate fi
ernănătoare, subiectul nu se identifică exclusiv cu
victima,
oprimat şi călcat in picioare. El are acces experimental
ernoţiile şi senzaţiile fizice ale agresorului şi tiranului, şi işi
cu cel

poate asuma in acelaşi timp rolul de observator in
matrice, toate rolurile pot fi explorate experimental dar a

,v , „■ , . ' ıdCcentul
propriu-zis pare sa cada pe relaţia protagoniştilor şi inţ
ţiunea dintre ei. Atmosfera emoţională predominantă este
a excitaţiei instinctuale sălbatice, presupunand agresivitat
anxietate, exaltare sexuală, o fascinaţie stranie, un ameste'
aparte de durere şi plăcere şi o componentă scatologică.
Este interesant să raportăm caracteristicile experimentale
ale acestor două matrice la situaţiile biologice cu care sunt
asociate - primul şi al doilea stadiu al naşterii biologice. A
doua matrice, legată de primul stadiu al naşterii, reprezintă o
situaţie de blocaj şi stagnare energetică. Pare că subiectul
care o retrăieşte are acces experimental doar la emoţiile şi
senzaţiile copilului victimizat şi la corelativele şi derivatele
lor psihologice.
Matricea BPM III, care implică elemente de propulsie
prin canalul naşterii, este asociată cu un anumit grad de flux
energetic. Subiectul care se confruntă cu această fază a procesului
de naştere se poate identifica experimental cu copilul,
dar şi cu sentimentele mamei care naşte şi cu canalul constrictor
al naşterii, inclusiv cu toate rolurile şi temele inrudite
şi analoage. Este fascinant să realizezi că toate faţetele experimentale
majore ale matricei BPM III işi găsesc expresia
ideală in contextul scenelor de război din şedinţele psihedelice;
nu mai trebuie să accentuăm faptul că acelaşi lucru este
valabil şi in cazul situaţiilor reale de război. Este greu sa ne
imaginăm că legătura aceasta este pur intamplătoare şi nu ai
o semnificaţie psihologică adancă.
Aspectul titanic este reprezentat de tehnologia militai
monumentală care foloseşte şi dezlănţuie energii fenomen* -
de la catapultele şi berbecii basculanţi gigantici ai arma
telor din vechime la tancuri colosale, vehicule amfibn, n de
război, avioane de bombardament şi proiectile. Aici, bele
atomice şi armele termonucleare par să aibă o ≫ ficaţie
simbolică specială, cum vom vedea mai tarziu.

Aspectul sadomasochist al matricei BPM III este cu siguntă
caracteristic oricărei situaţii de război; cu toate acestea,
manifestă cel mai clar in lupta stransă corp la corp, in care ă
răneşti şi să fii rănit sunt posibilităţi egale şi pot apărea
chiar simultan, de exemplu scene de lupte greco-romane,
box lupte de gladiatori cu oameni sau animale, războaie din
Neanderthal, bătălii aborigene primitive, lupte medievale cu
sabia si scutul, turniruri şi atacuri cu baionetă din timpul
primului Război Mondial. Pare să existe o paralelă stransă

intre doi războinici implicaţi in lupta aceasta intimă, violentă şi implicarea simbiotică a mamei şi copilului in procesul naşterii, in ambele situaţii, protagoniştii sunt prinşi intr-o situaţie de viaţă şi de moarte căreia trebuie să-i facă faţă; fiecare dintre ei răneşte şi este rănit. Pare extrem de semnificativ faptul că sangele vărsat de ambele părţi se poate amesteca, fuziona şi uni.

Cateodată, subiecţii LSD menţionează alte forme de incleştări diadice fratricide, care par legate de dinamica matricei BPM III. Relaţia şi interacţiunea partenerilor in practicile sadomasochiste au fost deja discutate. Un alt exemplu interesant este relaţia dintre marii preoţi precolumbieni şi victimele lor. Printre azetci, relaţia aceasta avea o natură explicit filială şi presupunea o legătură emoţională stransă. Pe frescele din vechiul centru maiaş Bonampak, reprezentand o sărbătoare sacrificială, preoţii sunt infăţişaţi ranindu-şi limbile, astfel incat propriul sange să se amestece cu cel al prizonierilor ucişi ritualic. Am discutat deja profunda asemănare dintre inchizitori şi sataniştii sau vrăjitoarele pe Care k persecutau. Metodele sadice ale Inchiziţiei, camerele e tortură, instrumentele bestiale de tortură, autodafeurile, recum şi interesul pentru comportamentul sexual şi scato- 81C al victimelor, reflectă in mod fundamental aceeaşi '"^etură motivaţională profundă ca slujirea Liturghiei Negre au ca participarea la Sabatul Vrăjitoarelor.

Fig. 45

Desen infăţişand practicile rituale aztece. Conform credinţei aztece, zeul soare Huitzilopochtli trebuia să fie hrănit cu ofrandele „fructului de cactus roşu " - inimi şi sange de om.

in ultimii ani, relatări ale unor revolte criminale dm cateva inchisori americane au adus in prim-plan o altă diad caracteristică de acest gen, şi anume cea a prizonierului şi gardianului. Natura bestială a acestor revolte poate fi mcor prehensibilă şi surprinzătoare pentru psihiatrii şi psiholog de formaţie freudiană sau behavioristă, care incearcă explice un comportament atat de extrem cu ajutorul m rialului biografic. Dar ele nu sunt deloc surprinzătoare pe*1 cineva care are fie şi numai cunoştinţe superficiale <

. affljca perinatală. Astfel de revolte sunt induse in mod -dit de condiţiile din inchisoare care activează matricele rinatale - inclusiv tratamentul crud şi supraaglomerarea -, comportamentul deţinuţilor revoltaţi are trăsături clasice erinatale. Investigaţii recente ale comportamentului ofiţerilor

de poliţie şi ale abuzurilor frecvente de putere ale acestora oferă de asemenea perspective interesante in incleştarea diadică dintre poliţişti şi criminali.
Există două exemple suplimentare cu o mare relevanţă socială şi istorică - tiranul autocrat şi revoluţionarul, politicianul de extremă dreaptă şi stangistul radical. (Ambele diade sunt discutate mai tarziu, in contextul răzmeriţelor şi revoluţiilor sociale.) in toate aceste cazuri, protagoniştii incleştării sunt prizonierii unei interacţiuni distructive şi ambii sunt robiţi psihologic de ea, indiferent că sunt victimă sau agresor. Putem spune că, intr-un anumit sens, se creează unul pe altul, alimentandu-şi reciproc comportamentul. Soluţia ultimă in astfel de situaţii, oferită de multe dintre căile spirituale şi de psihologia transpersonală, nu este să caştigi sau să fii cel mai tare, ci să ieşi din legătura psihologică „noi şi ei" şi să gandeşti şi să te mişti spre strategii sinergetice.
Aspectul sexual al celei de-a treia matrice perinatale se exprimă in multe şi diferite feluri in timpul războiului. Populaţia generală manifestă de obicei o amplă delăsare morală şi sexuală şi un interes sporit pentru activităţile erohce. Un efect similar se observă de asemenea in situaţii care Presupun catastrofe naturale şi epidemii majore. Este cunoscută ca psihologia *avant deluge* sau *carpe diem* şi este de obicei interpretată ca o reacţie la moartea iminentă. S-a subli nia t faptul că interesul crescut pentru sex duce la creşterea ei concepţiilor şi că este compensaţia naturii pentru ucide- e 'n masă care vor apărea. Alternativa sugerată aici este că eilectă componenta sexuală puternică a dinamicii perinatale rePrezintă un aspect inerent al forţelor instinctuale elemente dezlănţuite.

Promisiunile explicite ale liderilor militari inaint bătălii importante includ frecvent accesul sexual la fem din satele şi oraşele cucerite. Ar fi inutil să subliniem incide ridicată a violurilor pe timp de război de-a lungul istor' omenirii şi numărul de copii nelegitimi concepuţi in timnul interacţiunilor voluntare şi involuntare din aceste perioade De asemenea, crimele sexuale comise in lagărele de concen trare au fost făcute publice in toată lumea şi sunt binecunoscute *Aspectul scatologic* insoţeşte in mod caracteristic scenele de război din toate timpurile. Una dintre cele mai tipice trăsături ale războiului este aceea de a distruge ordinea şi frumuseţea şi de a lăsa in urmă dăramături, haos şi decădere. Dezordinea generală, grămezile de moloz şi gunoi, condiţiile in general

neigienice, poluarea colosală de tot soiul, trupurile masacrate şi dezmembrate şi panorama cadavrelor in putrefacţie reprezintă urmări obligatorii ale războaielor din toate secolele.
Mai departe, *aspectul pirocatartic* al matricei BPM III este un element standard şi important al celor mai multe scene de distrugere provocate de război. Situaţiile concrete care presupun acest element pot lua forme diferite, de la aruncarea de smoală incinsă de pe meterezele fortăreţelor şi distrugerea prin foc a satelor şi oraşelor cucerite, la bombe care explodează in raiduri aeriene, flăcările rachetelor proiectate de „organul lui Stalin" şi ostilităţile nucleare. Elementul focului poate fi văzut ca fiind distructiv şi de rău-augur, dar mai frecvent subiectul ii experimentează cu fascinaţia piromaniacului, iar puterea ş acţiunea sa purificatoare il umplu de satisfacţie. Mulţi indivizi care au avut experienţa războiului işi amintesc că nu au putu rezista atracţiei puterii sale arhetipale atunci cand au tos implicaţi propriu-zis intr-o confruntare pe viaţă şi pe m°a
Sentimentul acesta contrastează de obicei violent cu atitudini şi standardele din viaţa de zi cu zi ale acelei persoane, r (1955a; 1955b) a descris schimbările psihologice care apar 8 astfel de circumstanţe in termenii psihologiei mulţimi dezvoltării „supraeului de război".

Viziunile care insoţesc experienţa naşterii in contextul atricei BPM IV includ frecvent scene simbolizand sfarşitul azboiului sau victoria intr-o revoluţie. Celebrarea unui triumf militar, procesiunile de aclamare, steagurile care flutură in vant, oamenii care dansează pe străzi şi fraternizarea dintre soldaţi şi civili sunt imagini obişnuite relatate de subiecţii care au retrăit momentul naşterii. Perioada aceasta de jubilaţie lipsită de griji de dinainte de chemarea la o nouă datorie, in urma unui război sau revoluţii majore, pare astfel echivalentă psihologic cu perioada scurtă de după naştere, cand nou-născutul incă nu a intalnit dificultăţile şi vicisitudinile noii sale existenţe.
Toate aceste observaţii pot fi rezumate in concluzia surprinzătoare că structura personalităţii umane conţine in repertoriul inconştient al nivelului perinatal matrice funcţionale a căror activare poate duce la reproducerea complexă şi realistă a tuturor experienţelor ororii, agoniei, excitaţiei instinctuale polimorfe şi a fascinaţiei stranii asociate cu diferitele forme de război.
De multe ori, subiecţii care au avut in timpul şedinţelor experienţa elementelor perinatale au raportat de asemenea

multe inţelegeri interesante ale altor situaţii sociopolitice strans legate de tema războiului. Acestea includ probleme ca *sistemele totalitare, autocraţia, dictatura, statele poliţieneşti* şi *revoluţiile sangeroase.* Confruntarea experimentală profundă cu elementele din matricea BPM II este tipic asociată cu imagini ale populaţiei din ţările oprimate de dictatori, supuse unui stat poliţienesc sau trăind intr-un regim totalitar, de pildă Kusia ţaristă, Germania nazistă sau una dintre ţările comuniste sau latino-americane, precum şi cu identificarea cu această Populaţie. O identificare atat de empatică poate de asemenea mPlica un grup minoritar sever persecutat sau o categorie de °ameni aflaţi intr-o situaţie deosebit de dificilă.

Exemple de astfel de experienţe sunt secvenţe cu creştini e Pe vremea impăratului Nero, sclavi şi iobagi, grupuri

evreieşti in diferite perioade istorice şi locaţii geoar f prizonieri din temniţe medievale şi lagăre de concentrar pacienţi ai spitalelor de nebuni. Unii pacienţi cehi care avi < seră experienţe dureroase fie cu ocupanţii nazişti din cel d Doilea Război Mondial, fie cu regimul comunist, işi retră' frecvent amintirile traumelor politice reale pe care le sufe seră, de pildă scene dintr-un lagăr de concentrare sau de muncă, anchete brutale, intemniţări sau episoade de spălare a creierului. Conform descoperirilor din şedinţele psihedelice există o legătură şi o asemănare psihologică profundă intre atmosfera dintr-o ţară oprimată sau experienţa unui grup persecutat şi experienţa fătului in stransoarea din canalul naşterii.

Experienţele asociate cu BPM III includ in mod caracteristic imagini şi simboluri ale forţelor opresive, ale agresorilor şi tiranilor. Dinamica acestei matrice este legată de politica puterii, de tiranie, exploatare şi subjugarea celorlalţi, sforării şi intrigi murdare, diplomaţia spionajului, poliţia secretă, trădare şi inaltă trădare. Mulţi subiecţi LSD au experimentat - in fazele terminale ale agoniei naşterii - identificarea cu conducători despotici şi dictatori din toate timpurile, ca Nero, Gingis Han, Hitler sau Stalin. Ca urmare a acestei identificări experimentale profunde, ei au incetat să mai vadă dictatura ca pe o manifestare a puterii şi forţei autentice. Au inţeles că structura mintală a unui dictator se aseamănă profund cu cea a unui copil care se zbate in canalul naşterii. El este sfaşiat de un amestec straniu de sentimente şi energii haotice şi incompatibile: agresivitate impulsivă care nu tolerează obstacolele, indoieli abisale legate de propria persoană, sentimente megalomane inflamate, ambiţii nepotolite, anxietate copilăroasă

primitivă, paranoia generalizată şi un mare disconto
fizic, in special senzaţia de sufocare şi strangulare.
Subiecţii care au avut o experienţă directă a acestei s a
şi-au dat seama cat de dezastruos poate fi ca o persoană at in
această stare psihologică să reuşească să ajungă m poziţie
de putere in locul uneia de terapie, unde şi-ar

i Şi invers, au inţeles că sprijinul maselor pe care il lamă
un dictator in diferite stadii ale drumului său spre re reflectă
faptul că elemente similare sunt in mod obli-atoriu o parte
standard a constituţiei personalităţii umane. Devine evident
că oricine ar putea fi capabil să comită aceleaşi crime dacă
s-ar dezlănţui nivelul corespunzător din inconştientul său şi
dacă circumstanţele exterioare i-ar fi favorabile.
Problema reală nu constă in indivizi sau partide şi facţiuni
politice izolate. Sarcina este de a crea situaţii sigure şi sancţionate
social, in care anumite elemente toxice şi potenţial
periculoase din structura personalităţii umane să poată fi
infruntate şi rezolvate fără să rănească sau să facă rău celorlalţi
sau societăţii in ansamblul ei. Programele radicale orientate
spre exterior şi luptele politice pentru putere, deşi de o
importanţă vitală dacă atacă un regim criminal precum cel
hitlerist sau stalinist, nu pot rezolva problemele omenirii in
lipsa unei transformări interioare simultane. Ele creează in
mod tipic un efect de pendul, prin care victimele de ieri devin
conducătorii de maine, şi invers. Deşi rolurile se schimbă,
cantitatea de agresivitate malignă rămane aceeaşi, iar omenirea
in ansamblul ei nu este ajutată. inchisorile, lagărele de
concentrare şi lagărele de muncă forţată funcţionează in
continuare; doar deţinuţii sunt alţii.
Forţa autentică nu are nevoie de ostentaţie şi retorică
demagogică; prezenţa ei este de la sine inţeleasă. Experienţa
Pe care o trăieşte dictatorul nu este forţa, ci un chinuitor
complex de inferioritate, o foame nepotolită de recunoaştere, o
singurătate zdrobitoare şi o neincredere care il macină. Pe
Parcursul terapiei experimentale profunde, „complexul dictatorului"
este rezolvat atunci cand se incheie procesul de
moarte-renaştere. Legătura experimentală cu elementele din
Matricea BPM IV scoate persoana din zona de frică şi agonie
f deschide canale pentru sentimente complet noi - senzaţia de
lrnplinire, de aflare a locului propriu in lume şi de siguranţă,

respectul pentru viaţă şi creaţie, inţelegerea, toleranta
tudine permisivă şi conştientizarea propriei semnificaţii

mice, asociată cu umilinţa.
Tiranul şi rebelul reprezintă o incleştare diadică fratricirl--
motivaţiilor lor psihologice profunde vin din aceeaşi sursă
sunt de acelaşi gen. in momentul intalnirii lor ucigaşe, stare
mintală a dictatorului manios şi cea a revoluţionarului infuriat
nu diferă una de alta in natura lor cea mai lăuntrică. Există
diferenţe evidente de ideologii şi justificări morale ale acţiunilor
lor. Ocazional, pot exista diferenţe semnificative in
valoarea etică şi socială a sistemelor pe care le reprezintă. Cu
toate acestea, amandurora le lipseşte in mod fundamental
intuiţia psihologică autentică a motivelor reale ale comportamentului
lor. Este aşadar o situaţie in care nimeni nu caştigă,
ci toţi pierd; indiferent cine caştigă sau care va fi judecata
morală a istoriei, ambelor tabere le scapă soluţia reală.
Ambele părţi se află sub influenţa unei confuzii elementare,
aceea de a incerca să rezolve o problemă intrapsihică
prin manipularea lumii exterioare. Acest lucru este documentat
in mod clar de faptul că viziunile revoluţiilor sangeroase
inspirate de idealuri utopice şi alternarea identificării cu
opresorii şi revoluţionarii sunt caracteristice pentru dinamica
matricei BPM III. Acestea devin irelevante psihologic şi
dispar din tablou atunci cand individul ajunge la matricea
BPM IV. Imaginile concrete, caracteristice pentru cea de-a
treia matrice perinatală, acoperă o gamă largă, de la revolta
sclavilor romani conduşi de Spartacus pană la cucerirea
Bastiliei din timpul Revoluţiei Franceze şi la evenimente
recente, ca ocuparea de către bolşevici a Palatului de Iarna a
ţarilor şi victoria lui Fidel Castro in Cuba.
Subiecţii implicaţi in terapia cu LSD şi alte forme de
autoexplorare experimentală abisală raportează indepenoe
intuiţiile lor referitoare la motivele eşecului cronic, tragico al
tuturor revoluţiilor sangeroase, in ciuda idealurilor inalte şi
a atracţiei generale exercitate de filozofiile radi

care se intemeiază. Trebuie menţionat că i~ Praaa aveau o experienţă directă a
tcooţim suunbiisemcţiuil LuiS Dsi din ri≪6 _ * > . w . , . ..
arxism-leninismului, in teorie şi in practica, iar mulţi dintre
i trăiseră şi perioada nazismului. In mod esenţial, situaţia
exterioară de oprimare - reală sau imaginară - devine confuză
si este identificată cu prizonieratul psihologic interior indus
de presiunea inconştientă a memoriei traumei naşterii. Posibilitatea
intuită, de eliberare prin dezlănţuirea instinctuală
caracteristică matricei BPM III, este apoi proiectată şi tradusă
intr-un plan concret de răsturnare a tiranului. Astfel, motivul

real şi forţa conducătoare din spatele revoluţiilor violente şi a planurilor de utopii sociale este o nevoie inconştientă de a te elibera de influenţa represivă şi constrangătoare a traumei naşterii şi de a te conecta experimental la sentimentele binefăcătoare asociate cu matricele BPM IV şi BPM I.

Ceea ce face din comunism o forţă deosebit de puternică şi problematică in lumea de azi este faptul că prezintă un program care este adevărat din punct de vedere psihologic atunci cand se aplică procesului de transformare interioară, dar care este dezamăgitor de fals ca reţetă de reformă socială. Faptul că o revoltă violentă şi furtunoasă de natură revoluţionară este necesară pentru a pune capăt opresiunii şi pentru a instaura o situaţie de armonie şi satisfacţie reflectă corect dinamica transformării interioare asociată cu procesul de moarte-renaştere. Din acest motiv, pare să comunice un adevăr fundamental şi exercită atracţia larg răspandită a unui program politic plauzibil şi promiţător.

Eroarea de bază stă in faptul că stadiile desfăşurării arhe-
!pale a procesului spiritual sunt proiectate asupra realităţii
Materiale şi camuflate ca o reţetă ateistă pentru transformarea
ocială a lumii; este destul de evident că in această formă este
■^Posibil să funcţioneze. E suficient să ne uităm numai la
agmentarea actuală a lumii comuniste, la ostilitatea dintre
Punile care urmăresc idealurile marxism-leninismului, sau
2Idurile, campurile minate, sarma ghimpată şi cainii dresaţi

pe care aceste naţiuni sunt forţate să-i folosească pentn
păstra populaţia in graniţele paradisurilor lor sociale *ca* -
dăm seama de succesul acestui experiment fascinant

Studiul istoriei indică faptul că revoluţiile violente neobişnuit de puternice şi au un succes neaşteptat in faza I distructivă, cand se folosesc de forţele perinatale dezlănţuit pentru a distruge vechiul regim corupt. Inevitabil, ele eşuează de obicei in stadiul următor, cand incearcă să creeze condiţia paradisiacă pe care au promis-o şi a cărei imagine a fost forţa conducătoare morală a revoluţiei. Forţele perinatale care contribuie la astfel de revolte socio-politice nu sunt consumate sau lucrate pană la capăt, ci sunt pur şi simplu activate şi exteriorizate. Astfel, forţele elementare atat de utile in timpul fazei distructive a revoluţiei devin seminţele corupţiei din noul sistem şi continuă sa opereze după victorie in tabăra arhitecţilor noii oranduiri. Acestea sunt, pe scurt, descoperirile din activitatea experimentală, care explică succesele militare adesea uluitoare ale revoluţiilor radicale şi la

fel de uimitorul lor eşec de a pune in practică utopia cu a
cărei viziune liderii momesc masele.
Pare evident că indivizii care nu au fost in stare sa-şi
rezolve propriile probleme intrapsihice şi să ajungă la linişte
sufletească şi armonie nu sunt cei mai in măsură să judece ce
e stramb pe lume şi cum se poate indrepta. Baza pentru o
soluţie reală ar fi conectarea experimentală la sentimentele
din BPM IV, BPM I şi la dimensiunea transpersonală a propriului
psihic inainte de aventurarea intr-o cruciadă care s
transforme lumea. Este un lucru practic identic cu afirmaţi
lui Krishnamurti referitoare la faptul că singura revoluţie es <
cea interioară. Revoluţiile militare, deşi reprezintă adesea
anumit grad de progres istoric, sunt făcute să eşueze m □j
turile lor utopice, deoarece realizările exterioare nu au or
corespondent transformarea psihologică interioară care ar
traliza puternicele forţe distructive inerente naturii uman •
globală actuală şi viitorul evoluţiei conştiinţei 511
Acest lucru poate fi ilustrat de subiecţii LSD care au văzut
lela intre situaţia revoluţionarului cuprins de bucuria
iei pe baricade şi cea a nou-născutului copleşit de elibeexplozivă
din stransoarea opresivă a canalului naşterii.
„ violentele de triumf ale nou-născutului sunt repede inlouite
de disconfortul provocat de senzaţiile abia descoperite
si destul de neaşteptate de frig, umezeală, foame şi nevoi
emoţionale. Revoluţionarul, in loc să obţină şi să se bucure
de paradisul promis, trebuie acum să facă faţă vicisitudinilor
noii situaţii, inclusiv unei versiuni modificate a vechiului
sistem represiv care se dezvoltă insidios pe ruinele utopiei.
Pe măsură ce nou-născutul inaintează in viaţă, va fi tot mai
hărţuit de umbra energiilor perinatale care nu au fost infruntate
şi integrate. intr-un mod asemănător, energiile perinatale care
au ajutat revoluţia vor continua să iasă la iveală in cadrul
structurii politice a noului regim. Incapabil să inţeleagă modul
fundamental eronat in care abordează realitatea, revoluţionarii
trebuie să găsească explicaţii pentru eşecul utopiei şi totodată
vinovaţi - tovarăşii lor care au contaminat adevărata doctrină,
deviind prea mult la stanga sau la dreapta, care s-au complăcut
in rămăşiţele nocive ale ideologiei vechiului regim sau care au
manifestat alte cateva dintre multele boli ale copilăriei
specifice mişcării revoluţionare.
Aceasta nu inseamnă că ar trebui să renunţăm la incercările
juste de reforme politice şi sociale sau la infruntarea
tiranilor şi a regimurilor totalitare. Ni se sugerează că, la
modul ideal, liderii unor astfel de mişcări ar trebui să fie cei

Care au lucrat suficient de mult la propriul lor interior şi au ajuns la maturitate emoţională. Politicienii care işi convers-esc zbuciumul emoţional lăuntric intr-un program de masacru evoluţionar sangeros sunt primejdioşi şi nu ar trebui să li se ea credit sau să fie sprijiniţi. Problema reală este ridicarea nivelului de conştiinţă a publicului larg, astfel incat să poată ecunoaşte şi să ignore figurile publice care aparţin acestei alegorii.

O altă zonă in care observaţiile din psihoterapia ex mentală oferă perspective relevante este cea a *lagărel concentrare,* a *crimelor in masă* şi a *genocidului.* Am m ţionat deja că experienţele din matricea BPM II implic' ' mod tipic identificarea cu deţinuţii inchisorilor şi lagărel de concentrare, incluzand sentimente de deznădejde disn rare, neputinţă, angoasă extremă, infometare, durere fizică si asfixiere in camera de gazare. Acest lucru este asociat in mod obişnuit cu o criză existenţială profundă. Sentimentul de lipsă a oricărui sens şi de absurditate a existenţei umane alternează aici cu o dorinţă şi o nevoie chinuitoare de a găsi un rost vieţii pe fondul acestei realităţi apocaliptice. Avand in vedere toate acestea, nu pare intamplător faptul că Victor Frankl (1956), părintele logoterapiei sau analizei existenţiale, şi-a dezvoltat intuiţiile referitoare la importanţa sentimentului de rost al vieţii in timpul lungii sale şederi intr-un lagăr de concentrare nazist. Cand imaginile lagărelor de concentrare apar in contextul celei de-a treia matrice perinatale, subiecţii experimentează nu numai identificarea cu victimele torturate şi neputincioase, ci şi cu ofiţerii nazişti malefici, cruzi şi bestiali sau cu comisarii roşii din Arhipelagul Gulag. O examinare mai atentă a atmosferei generale şi a condiţiilor specifice de trai din lagărele de concentrare descoperă faptul că acestea sunt reproduceri vii, literale şi realiste ale simbolismului coşmaresc al matricelor perinatale negative din lumea materială. Tablourile din aceste campuri ale morţii prezintă scene de nebunie şi oroare pură. Pot fi văzute trupuri goale şi emaciate ingrămădite in mormane uriaşe, imprăştiate pe toate drumurile şi atarnand pe jumătate arse in gardurile *a* sarmă ghimpată - schelete anonime, despuiate de orice urm de demnitate omenească şi de identitate. Printre spectre i foişoarelor echipate *cu* mitraliere şi printre garduri electn de inaltă tensiune, se aud aproape fără incetare impuşcături, iar caporalii diavoleşti şi cainii lor alsacieni pe jumătate batici se plimbă peste tot căutand victime.

Violenţa şi sadismul, atat de tipice pentru experienţele
rinatale, erau aici manifeste pe o scară greu de imaginat, c
na dezlănţuită şi ura patologică a ofiţerilor SS, cruzimea l
capricioasă şi dorinţa nepotolită de a ridiculiza, umili şi
tortura au depăşit cu mult pretinsul scop al sistemului de
laeăre, anume acela de a descuraja duşmanii celui de-al Treilea
Reich, de a face rost de sclavi şi de a lichida adversarii individuali
ai regimului nazist şi „grupurile rasiale inferioare".
Acest lucru este adevărat in special in ceea ce priveşte
dimensiunea scatologică, care a prezentat un aspect izbitor in
viaţa din lagărele de concentrare naziste. In multe cazuri,
deţinuţii erau obligaţi să urmeze unul pe faţa celuilalt sau
unul in gura celuilalt. Li se permitea să meargă la latrine doar
de două ori pe zi, iar cei care incercau să ajungă la ele in
timpul nopţii riscau să fie impuşcaţi de gardieni; această
situaţie i-a forţat pe unii deţinuţi să-şi folosească castroanele
de mancare pe post de oale de noapte. in Birkenau, castroanele
de ciorbă erau luate periodic deţinuţilor şi aruncate in
latrine, de unde aceştia trebuiau să le recupereze.
Deţinuţii din lagărele naziste erau literalmente inecaţi in
propria mizerie, iar moartea in excremente şi din cauza excrementelor
era destul de obişnuită. Unul dintre jocurile favorite
ale ofiţerilor SS era să-i prindă pe deţinuţi in timp ce se uşurau
Şi să-i arunce in hazna. La Buchenwald, zece prizonieri au
murit sufocaţi in fecale intr-o singură lună ca urmare a acestei
distracţii perverse. Practicile acestea reprezentau in mod evident
un risc uriaş la adresa sănătăţii şi veneau in contradicţie
directă cu preocupările meticuloase uzuale legate de controlul
^idemic din inchisori, armată sau orice altă situaţie care presupunea
traiul in comun. Astfel, ele trebuie interpretate in
ermeni psihopatologici, iar judecarea lor in contextul dinamicii
perinatale pare să ofere o explicaţie plauzibilă.
Aspectul sexual al experienţelor perinatale a fost de asenea
dezvăluit masiv in condiţiile din lagărele de concenare-
Abuzul sexual asupra deţinuţilor, atat heterosexual, cat

şi homosexual, inclusiv violul şi practicile sadice manif au
fost comise la nivel de mase. in unele cazuri, ofiţerii S<\ -■
forţau pe deţinuţi să se angajeze in activităţi sexuale care ii
distreze. Anumite femei şi fete, inclusiv cele abia trecute *a*
zece ani, erau trimise la case de prostituţie pentru a satisfa
nevoile sexuale ale soldaţilor in timpul permisiilor acestora
O descriere zguduitoare a practicilor sexuale din lagărele de

concentrare naziste poate fi găsită in *Casa păpuşilor* a legendarului scriitor israelian care-şi foloseşte ca pseudonim numele de index pe care 1-a purtat pe vremea cand era deţinut in lagăr, Ka-Tzetnik 135633 (1955).

Experienţa perinatală a morţii eului implică in mod obişnuit sentimente de umilire totală, degradare, injosire şi abjecţie. Ceea ce psihicul subiecţilor LSD recuperează din depozitele bogate ale matricelor inconştientului sub forma experienţei interioare şi imagisticii simbolice, a fost pus in scenă cu un realism infricoşător in lagărele de concentrare. Deţinuţii erau lipsiţi de tot ce aveau, de haine, păr şi nume - orice lucru care ar fi putut fi asociat cu identitatea lor. in condiţiile vieţii de lagăr, lipsa absolută a intimităţii, mizeria inimaginabilă şi dictatele inexorabile ale funcţiilor biologice luau proporţii groteşti. Aceasta a devenit apoi standardul pentru un program mult mai specific de dezumanizare şi injosire totală dus la indeplinire de SS intr-o manieră pe cat de metodică şi sistematică in strategia ei generală, pe atat de capricioasă, dezorganizată şi imprevizibilă in manifestările ei zilnice.

Seria de stranii paralele intre elementele experimentale legate de matricele perinatale şi practicile din lagărele de concentrare include de asemenea elementul sufocării. Programu nazist de exterminare sistematică se desfăşura in infame (camere de gazare, unde victimele mureau asfixiate in spat supraaglomerate şi stramte in urma inhalării de gaze toxic Elementul focului are un rol important in simbolismul ce de-a doua şi a treia matrice perinatale. in matricea BrJv acesta face parte din atmosfera scenelor infernale arhetipa e,

e sufletele condamnate sunt supuse unor torturi neome-ti j n BPM III, focul apare in stadiul pirocatartic final al ocesului de moarte-renaştere, ce caracterizează incheierea oniei şi ivirea transcendenţei. Cuptoarele aprinse din crematorii făceau parte din peisajul de iad al lagărelor şi erau in acelaşi timp locurile unde se aruncau cadavrele şi unde era eliminată şi ultima urmă din rămăşiţele victimelor torturate. Acest aspect al simbolismului perinatal a fost expus cu o putere infricoşătoare intr-o altă carte a lui Ka-Tzetnik 135633, *Răsăritul de dincolo de infern* (1977).

Trebuie de asemenea să menţionăm aici faptul că naziştii păreau să-şi concentreze furia perversă in special asupra femeilor insărcinate şi a copiilor mici, ceea ce vine să sprijine din nou ipoteza perinatală. Cel mai puternic pasaj din cartea *Supravieţuitorul* (1976) a lui Terrence des Preş, este

fără indoială descrierea unui camion plin de bebeluşi aruncaţi in foc; pasajul este urmat aproape imediat de o scenă in care femei insărcinate sunt bătute cu măciuci şi bice, sunt sfaşiate de caini, tarate de păr, lovite in stomac şi aruncate in cele din urmă de vii in crematoriu.

Profesorul Bastians din Leyden, Olanda, are o experienţă vastă de tratare a aşa-numitului sindrom al lagărului de concentrare - un complex de tulburări emoţionale şi psihosomatice care apare la foştii deţinuţi la cateva decenii de la incarcerare. Profesorul Bastians conduce un program unic Pentru indivizii care suferă de aceste consecinţe psihologice cu efect intarziat ale unui chin care s-a incheiat cu mult timp in urmă. Sub influenţa substanţelor LSD, foştii deţinuţi sunt incurajaţi să retrăiască, să reacţioneze şi să integreze diverse experienţe traumatizante din lagărul a cărui amintire ii ţine Bică prizonieri. in lucrarea in care descrie acest program, ≪astians a ajuns la o concluzie foarte apropiată celei prezente aici, deşi intr-o formă mai puţin specifică. El a atras ateнţia asupra faptului că ideea unui lagăr de concentrare este Produsul minţii umane. Oricat de inacceptabil ar suna acest

lucru, trebuie in consecinţă să reprezinte manifestarea anumit aspect al personalităţii umane şi a dinamicii in ştientului. Acest lucru a fost expus succint in titlul luc 5 •■ sale, *Omul din lagărul de concentrare şi lagărul de conc trare din om.*

Observaţiile acestea dezvăluie un fapt surprinzător despre psihic şi despre structura personalităţii umane. Ca şi in privinţa războaielor şi a revoluţiilor, inconştientul are de asemenea matrice funcţionale care pot genera, in anumite condiţii intreaga gamă a experienţelor atat pasive, cat şi active legate de lagărele de concentrare, in care sunt reflectate atmosfera generală, dar şi detalii specifice. in plus, multe alte imagini şi experienţe puternice din culturi şi perioade istorice diferite, care implică exterminarea in masă şi genocidul, sunt extrem de des intalnite in şedinţele perinatale. Ele reprezintă un canal important pentru cantitatea extraordinară de agresivitate asociată cu dinamica celei de-a treia matrice perinatale.

in ultimii ani, o sursă complet independentă a oferit o confirmare neaşteptată a relaţiei dintre dinamica perinatală şi fenomene sociopolitice importante. Lloyd de Mause (1975; 1982) - jurnalist, psihanalist şi susţinător de frunte al psihoistoriei[1] - a analizat discursurile unor lideri militari şi politici importanţi, precum şi alte materiale din perioade istorice care

au precedat cu puţin timp războaie şi revoluţii majore, cu care au fost de altfel şi asociate. Datele sale fascinante aduc probe convingătoare in sprijinul tezei că materialul infantil regresiv, in special cel legat de procesul naşterii biologice, joacă un rol important intr-o varietate de crize politice ser^ oase. Metoda sa analitică este cu totul unică, creativă şi P'ina de imaginaţie. Pe langă surse istorice tradiţionale, de Maus obţine date de mare relevanţă psihologică din glume, ane dote, caricaturi, vise, imagistică personală, greşeli de vor comentarii lăturalnice ale vorbitorilor şi chiar mazgahtun făcute pe marginile documentelor.

Rezultatele studiului lui de Mause asupra unui spectru aliat de crize istorice sugerează faptul că liderii politici şi militari, departe de a fi figuri oedipale puternice, par să funcţioneze mai degrabă pe post de „coşuri de gunoi" pentru diverse sentimente reprimate ale unor indivizi, grupuri şi naţiuni intregi. Ei oferă canale sancţionate social pentru proiectarea şi exteriorizarea unor emoţii care nu pot fi ţinute in frau de sistemele obişnuite de apărare intrapsihică. După de Mause, in psihologia grupurilor mai mari psihicul regresează spre moduri arhaice de relaţionare, caracteristice stadiilor preverbale din pruncie. Emoţiile şi senzaţiile infantile se ivesc de la toate nivelurile de organizare psihică, nu numai cel oedipal şi falie, ci şi anal, uretral şi oral.

Analizand materialul istoric din vremurile imediat premergătoare izbucnirii războaielor şi revoluţiilor, de Mause a fost izbit de extraordinara abundenţă a figurilor de stil şi a imaginilor legate de naşterea biologică. Astfel, politicieni de toate varstele, atunci cand declară război sau descriu o situaţie critică, se referă in mod tipic la strangulare, sufocare, o luptă pe viaţă şi pe moarte pentru a respira sau pentru spaţiul de locuit şi sentimentul că eşti zdrobit de inamic. La fel de intense sunt aluziile la peşteri intunecoase şi labirinturi incurcate, tunele, coborari in abis sau invers, nevoia de a ieşi la lumină. Alte imagini includ sentimentul de a fi mic şi neputincios, inecul, spanzurarea, focul, căderea sau săritura dintr-un turn. Deşi ultimele trei imagini par să nu aibă o relaţie evidentă cu naşterea, ele sunt simboluri perinatale obişnuite din terapia psihedelică şi din cercetarea analitică a viselor intreprinsă de Nandor Fodor (1949). Faptul că femeile 'nsărcinate şi copiii se află in centrul imaginarului legat de razboi merită o atenţie specială.

Ilustraţiile psihoistorice ale lui Lloyd de Mause sunt adulte

din multe perioade istorice şi din regiuni geografice
Pierite. Exemple din istoria lumii care includ personaje faim°
ase ca Alexandru cel Mare, Napoleon, impăratul Wilhelm

al II-lea şi Hitler sunt adăugate la exemple din istoria inrl
părtată, recentă şi contemporană a Statelor Unite. Astfel
Mause a analizat rădăcinile psihoistorice ale Revoluţiei arn
ricane şi a discutat legătura acesteia cu practicile legate d
naştere şi aspecte specifice ale creşterii copiilor. De Mause
reuşit să găsească elemente uimitoare ale simbolismului
naşterii in afirmaţiile amiralului Shimada şi ale ambasadorului
Kurasa făcute inaintea atacului de la Pearl Harbour
infiorătoare era mai ales folosirea simbolismului perinatal in
legătură cu explozia celei de-a doua bombe atomice. Aeronava
care a dus bomba a fost poreclită cu numele mamei
pilotului; bomba insăşi purta inscris pe ea denumirea „Băieţelul",
iar codul transmis la Washington după succesul detonării
a fost: „Bebeluşul s-a născut".
in corespondenţa dintre John Kennedy şi Hruşciov pe
tema crizei din Cuba, există o referire la o situaţie pe care
aceşti doi oameni de stat doreau să o evite; este simbolizată
prin imaginea a două cartiţe oarbe care se intalnesc intr-un
pasaj subteran intunecos şi sunt prinse intr-o luptă pe viaţă şi
pe moarte. Henry Kissinger, intrebat dacă Statele Unite ar lua
in considerare o intervenţie militară in Orientul Mijlociu, şi-a
dus mana la gat şi a răspuns: „Numai dacă apare o nouă
strangulare...".
Multe alte exemple ar putea fi menţionate in sprijinul
tezei lui de Mause. O descoperire uimitoare din propriile sale
studii este faptul că referirile la strangulare şi opresiune au
apărut doar in discursurile care au precedat un război, dar nu
şi in timpul războiului care presupunea blocade reale. In plus,
acuzaţiile de sufocare, strangulare şi zdrobire au fost făcu e
ocazional cu referire la naţiuni care nici măcar nu erau veci
apropiaţi. Faptul că masele au reacţionat emoţional la as de
discursuri trădează existenţa unui punct slab şi a un
vulnerabilităţi universale in zona dinamicii perinatale.
Lloyd de Mause a adus dovezi nenumărate in sprijinul ip
tezei că pe timp de război sau revoluţie, naţiunile exterioriz

fantezie de grup a naşterii. Este limpede din aceste exemple a
descoperirile şi ideile sale sunt strans legate de observaţii
din cercetarea psihedelică. Cercetarea sa psihoistorică reprezintă
o continuare a tradiţiei de analiză psihologică a revoltelor

sociale, tradiţie iniţiată de Gustav le Bon (1977) şi Sigmund Freud (1955b). Deşi sunt in general compatibile cu concluziile acestor doi autori, noile date prezintă inţelegeri specifice importante, de mare relevanţă teoretică şi practică. Mutarea accentului de la inconştientul individual freudian la dinamica traumei naşterii din opera lui de Mause reprezintă un salt enorm in inţelegerea evenimentelor sociale.

Conform noii interpretări, susţinută atat de observaţiile psihedelice, cat şi de psihoistoria lui de Mause, energiile şi emoţiile puternice derivate din trauma naşterii sau legate de aceasta sunt o componentă standard a profilului personalităţii umane. Activarea lor in cazul indivizilor datorită unor factori de natură psihologică, a unor schimbări biochimice sau a altor influenţe, duce fie la o psihopatologie individuală, fie la un proces de transformare spirituală, in funcţie de circumstanţe. Se pare că, din motive insuficient cunoscute la acea vreme[2], sistemul de apărare psihologic care impiedică in mod normal energiile perinatale să urce in conştiinţă poate să se prăbuşească simultan la un număr mare de indivizi care aparţin unui grup social, politic sau naţional. Aceasta creează o atmosferă generală de tensiune, anxietate şi anticipare. Persoana care devine liderul maselor in aceste condiţii este un individ care conştientizează mai mult decat alţii forţele perinatale şi care are capacitatea să se rupă de ele şi să le ataşeze proiectiv unor evenimente din lumea exterioară. El işi formulează apoi propria percepţie pentru grupul sau naţiunea respectivă, oferind o explicaţie acceptabilă pentru climatul emo-,'onal existent in termeni de probleme politice.

Presiunile, tensiunile şi sentimentele de sufocare sunt puse Pe seama unui grup de inamici, pericolul este exteriorizat, iar •ntervenţia militară este oferită drept remediu. Rezultatul final

al confruntării sangeroase este descris apoi metaforic " imagini legate de naşterea biologică şi renaşterea spiritual-Folosirea acestui limbaj simbolic face posibilă exploatarea J scopuri politice a puterii psihologice asociate cu procesul d transformare. Avand in vedere aceste lucruri, pare extrem d important ca descoperirile psihoistoriei să fie făcute publice si simbolismul procesului perinatal să devină general cunoscut S-ar putea ajunge, poate, la situaţia in care afirmaţii demagogice despre sufocare, zdrobire şi lipsa spaţiului vital să fie luate drept indicii că persoana care face astfel de afirmaţii are nevoie de tratament psihologic abisal in loc să fie acceptate drept indemnuri valabile la pornirea unui război. Cu puţină

instruire, publicul poate invăţa să descifreze şi să inţeleagă limbajul simbolic al naşterii şi al morţii, aşa cum a deprins cu succes simbolismul sexual freudian.

Speculaţiile lui Lloyd de Mause au fost, pană in acest punct, in deplin acord cu concluziile la care am ajuns eu insumi in urma observaţiilor psihedelice. Singura diferenţă conceptuală majoră pe care am găsit-o intre tezele generale ale acestor două interpretări ale crizelor istorice implică explicaţiile dinamicii psihologice in momentul izbucnirii războaielor sau revoluţiilor. S-a afirmat de nenumărate ori că atunci cand se declară război după o perioadă de tensiune generală şi anticipare, acest lucru duce in mod paradoxal la sentimente de uşurare şi extraordinară limpezime. Din punct de vedere psihologic, Lloyd de Mause atribuie acest lucru liderilor şi naţiunilor care se conectează in acel punct la amintirea momentului naşterii. Interpretarea mea referitoare la atmosfera care precede un război accentuează elementu unei puternice disonanţe emoţional-cognitive intre tensiune emoţională existentă şi lipsa unei situaţii exterioare concre i la care să fie ataşată. Cand izbucneşte războiul, sentimente i preexistente ale liderilor şi naţiunilor se află brusc in cong enţă generală cu circumstanţele exterioare. Emoţnle P

I dreptăţite şi singurul lucru necesar este să faci faţă cat mai hine posibil realităţii sumbre a situaţiei. Pe parcursul războului, conţinutul coşmaresc al matricelor perinatale se transformă atunci in realitatea vieţii de zi cu zi, aşa cum am arătat, in ciuda absurdităţii, monstruozităţii şi nebuniei sale, noua situaţie manifestă o logică aparte, deoarece nu există nici o discrepanţă majoră intre evenimente şi reacţiile emoţionale ale persoanelor implicate.

Mecanismul acesta işi găseşte paralele in psihopatologia individuală. Persoanele care se află sub influenţa puternică a unei matrice dinamice negative a inconştientului manifestă intoleranţă faţă de disonanţa emoţional-cogitivă. Ei tind să caute situaţii care sunt compatibile cu sentimentele lor interioare sau chiar iau parte inconştient la crearea unor astfel de situaţii. S-a observat de nenumărate ori că o gamă largă de tulburări emoţionale tinde să dispară in anumite circumstanţe extreme şi radicale, exemple infame fiind lagărul de concentrare, Legiunea Străină şi balenierul de pe vremuri. Disonanţa emoţional-cognitivă dispare atunci cand circumstanţele exterioare corespund cu sentimentele nevrotice preexistente sau le intrec.

Această descriere a rădăcinilor perinatale ale războaielor, revoluţiilor şi sistemelor totalitare reflectă doar un singur aspect important dintr-o zonă de probleme extrem de complexă. Accentul puternic pus pe dinamica perinatala implicata reflectă scopul acestei discuţii, care este acela de a comunica un material nou şi fascinant, care nu a fost luat in considerare in trecut. Nu am avut sub nici o formă intenţia de a reduce problemele respective la dinamica intrapsihică şi de a nega sau minimaliza determinanţii săi istorici, rasiali, naţionali, politici şi economici semnificativi. Noile date ar trebui deci văzute ca o contribuţie la o viitoare inţelegere cuprinzătoare a acestor fenomene mai degrabă decat o explicare adecvată care să le inlocuiască pe toate celelalte.

Chiar şi din punct de vedere psihologic, descrierea ace acoperă un singur aspect sau o singură dimensiune imn tantă a problemei. Opinia conform căreia fenomenele soc' politice sunt legate intr-un mod plin de inţeles de dinamic perinatală nu este incompatibilă cu opinia conform căreia istoria are de asemenea dimensiuni transpersonale importante. Aşa cum au demonstrat Jung şi adepţii săi, constelaţiile arhetipale puternice nu influenţează numai indivizii; ele contribuie in acelaşi timp la modelarea evenimentelor din lumea fenomenală şi din istoria omenirii. Interpretarea dată de Jung mişcării naziste ca o vrajă in masă a arhetipului Ragnarok sau Gotterdămmerung este un exemplu important (1961). Felul cum inţelege Jung istoria este compatibil cu abordarea astrologiei arhetipale, care studiază corelările dintre evenimente istorice şi tranzitele planetare. Am menţionat deja fascinanta cercetare in acest domeniu condusă de Richard Tarnas.

O discuţie a dimensiunilor transpersonale ale istoriei umane ar fi incompletă fără menţionarea reinterpretării transper sonale sistematice şi amănunţite făcute de Wilber istoriei şi antropologiei, descrisă in cartea sa *Upfrom Eden* (1981). In felul său unic, Wilber a reuşit să aducă o limpezime neobiş nuită in jungla aparent impenetrabilă şi inabordabilă de fapte şi teorii istorice, pe care le-a redus la caţiva numitori comuni. Wilber face practic portretul evoluţiei umane ca o istorie a relaţiei de dragoste dintre omenire şi divinitate. El analizează fiecare perioadă consecutivă ţinand cont de trei intrebăncheie: (1) Care sunt formele majore de transcendenţă dispo nibile in acest moment? (2) Ce substitute ale transcendenţei sunt create atunci cand aceste forme eşuează - cu alte

cuvinte, care sunt formele proiectului Atman, atat cele subi
ective pentru sine, cat şi cele obiective pentru cultura.
(3) Care sunt costurile acestor substitute? ^ „
Aşa cum am atras atenţia, observaţiile mele diferă ^
anumite detalii de opiniile lui Wilber şi nu pot dovedi
momentul de faţă o integrare lejeră intre modelul prezenta

această carte şi viziunea sa extrem de interesantă. Cu toate
acestea, asemănările dintre cele doua abordări merg atat de
departe, incat o astfel de sinteză ar trebui să fie posibilă
candva, in viitorul apropiat. Cred că in cele din urmă perspectivele
din psihologia jungiană, astrologia arhetipală, cercetarea
psihedelică şi psihologia de spectru a lui Wilber se vor
contopi intr-o interpretare cuprinzătoare a aspectelor psihologice
ale istoriei umane şi evoluţiei conştiinţei.
Ne intoarcem acum la situaţia prezentă in lume pentru a
explora relevanţa practică a noilor perspective. in ultimii ani,
mulţi autori au incercat să explice situaţia catastrofală pe care
omenirea a creat-o singură. Schisma primejdioasă care stă la
baza ei a fost descrisă in multe feluri - ca un dezechilibru
intre dezvoltarea intelectuală şi maturizarea emoţională a
rasei umane, ca o evoluţie disproporţionată a neocortexului
in relaţie cu părţile arhaice ale creierului, ca o interferenţă de
forţe instinctuale şi iraţionale ale inconştientului cu procesele
conştiente şi altele asemenea.
Orice metaforă am folosi, situaţia pare destul de limpede.
De-a lungul secolelor, omenirea a ajuns la realizări incredibile.
A fost in stare să elibereze energia nucleară, să trimită
navete spaţiale pe lună şi alte planete şi să transmită imagini
cu sunet şi culoare pe tot mapamondul şi in spaţiul cosmic.
In acelaşi timp, a fost incapabilă să ţină in frau anumite
emoţii primitive şi impulsuri instinctuale - moştenire din
Epoca de Piatră. Ca urmare, inconjurată de o tehnologie care
se apropie de zona ştiinţifico-fantastică, omenirea trăieşte
astăzi intr-o nefericire cronică, pe marginea unei catastrofe
nucleare şi ecologice.
Ştiinţa modernă a dezvoltat tehnologii care ar putea rezolva
cele mai multe dintre problemele urgente ale lumii noastre -
combaterea bolilor, foametei şi sărăciei, precum şi dezvoltarea
^or forme neconvenţionale de energie. Problemele care le
stau in drum nu sunt nici tehnologice, nici economice; sunt
torţe intrinseci naturii şi personalităţii umane. Din pricina

lor, resurse inimaginabile sunt irosite in nebunia cnr≪p; -

v -, , • • „ . .. ^"isci inarmărilor,
a luptei pentru putere şi a urmăririi „creşterii n r
mitate". Aceste forţe impiedică de asemenea o impărţire m
echitabilă a bogăţiei intre indivizi şi naţiuni, precum si
reorientare a priorităţilor ecologice care sunt vitale pentru
supravieţuire. Din acest motiv, examinarea mai indeaproape
a materialului relevant din autoexplorarea abisală pare de
mare interes.
Procesul psihologic de moarte-renaştere poate fi aplicat
condiţiei noastre. Dacă aruncăm fie şi numai o scurtă privire
la situaţia actuală a omenirii, vom vedea că am exteriorizat in
viaţa de acum toate aspectele esenţiale ale matricei BPM III
pe care un individ implicat intr-un proces transformator şi
evolutiv trebuie să le infrunte interior. Cea de-a treia matrice
perinatală are mai multe faţete importante - titanică, agresivă
şi sadomasochistă, sexuală, demonică, mesianică, scatologică
şi pirocatartică.
Progresul tehnologic a oferit mijloacelor moderne de război
un potenţial distructiv care depăşeşte orice imaginaţie.
Impulsul agresiv s-a dezlănţuit in intreaga lume sub forma
războaielor fratricide, revoluţiilor sangeroase, regimurilor
totalitare, revoltelor rasiale, lagărelor de concentrare, brutalităţii
poliţiei şi a poliţiei secrete, agitaţiei studenţeşti şi criminalităţii
crescande.
In mod asemănător, reprimarea sexuală dispare, iar
impulsurile erotice se manifestă intr-o varietate de feluri,
normale sau deformate. Libertatea sexuală a celor tineri, promiscuitatea,
căsătoriile de probă, piesele de teatru şi filmele
explicit sexuale, liberalizarea homosexualităţii, literatura pornografică,
budoarele sadomasochiste, pieţele de sclavi sexuali
şi popularitatea practicilor „fist-fucking" sunt doar catev<
exemple ale acestei tendinţe.
Elementul demonic işi găseşte expresia in interesul eres
cut pentru cărţi şi filme cu tematică ocultă, organizaţii teroriste,
ca banda lui Charles Manşon şi Armata Simbioneza
Eliberare, care exteriorizează impulsuri mistice deforma -,

cum şj renaşterea vrăjitoriei şi a cultelor satanice. Impulul
mesianic ocupă un loc important in multe dintre mişcările
eligioase New Age, cum ar fi „Jesus freaks" sau cultele care
aşteaptă salvarea de la OZN-uri şi intervenţii extraterestre.
Faptul că extremele patologiei spirituale, care presupun un
amestec perinatal de sadomasochism, sexualitate deviantă,
scatologie şi tendinţe autodistructive atrag in ziua de astăzi

mii de adepţi poate fi cel mai bine ilustrat de tragedia petrecută la Jonestown.
Dimensiunea scatologică este evidentă in poluarea industrială tot mai mare, deteriorarea rapidă a calităţii aerului şi a apei, acumularea de deşeuri la scară globală, condiţiile de igienă tot mai proaste din marile oraşe şi, intr-un sens mai abstract şi metaforic, creşterea alarmantă a corupţiei politice, sociale şi economice. Viziunile reacţiilor termonucleare, exploziilor atomice şi lansării de proiectile sunt imagini tipice ale tranziţiei de la matricea BPM III la matricea BPM IV. Perspectiva unei dezlănţuiri neaşteptate a acestei tehnologii apocaliptice a devenit in ultimele decenii un risc calculat al vieţii de zi cu zi.
Individul care s-ar supune unui proces de moarte-renaştere s-ar confrunta interior cu astfel de teme ca stadii obligatorii ale procesului de transformare lăuntrică. Ar fi nevoit să le experimenteze şi să le integreze pentru a ajunge la o „sănătate mintală superioară" şi la un nou nivel de conştiinţă. Observaţiile din activitatea experimentală indică ferm faptul că succesul acestui proces depinde in mod decisiv de interiorizarea consecventă a experienţelor implicate şi de rezolvarea lor pe plan interior. Dacă această condiţie nu este indeplinită şi individul incepe să se exteriorizeze, confundand procesul interior cu realitatea exterioară, are de intampinat pericole majore, ta loc să fie infruntate şi integrate interior, impulsurile instinctuale conduc la acţiuni distructive şi autodistructive. Punctul fle cotitură decisiv in procesul de transformare interioară este Moartea eului şi distrugerea conceptuală a vechii lumi a individului. Consecinţa extremă a exteriorizării procesului de

moarte-renaştere şi o exprimare a temelor sale arhetin poate aduce sinucidere, crimă şi distrugere. Din contră ab darea interiorizată duce la moartea eului şi la transcendenr care implică o distrugere filozofică a vechii viziuni asun ' lumii şi apariţia unui fel de a fi mai sănătos şi mai iluminat Indivizii implicaţi in autoexplorarea abisală sistematică dezvoltă in mod frecvent, destul de independent unul de altul, intuiţii convingătoare că omenirea se află astăzi in fata unei dileme serioase, comparabilă cu aceea descrisă pentru procesul de transformare individuală. Alternativele implicate par să fie continuarea tendinţei actuale spre exteriorizare exprimare şi manipulare exterioară a lumii sau intoarcerea spre interior şi parcurgerea unui proces de transformare radicală, pană la un nivel cu totul nou de conştiinţă şi

conştientizare. In vreme ce consecinţa uşor de prevăzut a primei strategii este moartea intr-un război atomic sau in deşeuri tehnologice, a doua alternativă ar putea duce la perspective evolutive descrise in lucrările lui Sri Aurobindo, Teilhard de Chardin, Ken Wilber şi mulţi alţii.

Pare potrivit să revedem din acest punct schimbările caracteristice care tind să apară la indivizi care au incheiat cu succes un astfel de proces transformator şi au integrat materialul de la nivelul perinatal al inconştientului. Vom putea astfel discuta pe o bază mai concretă dacă tipul uman care rezultă şi nivelul corespunzător de conştiinţă oferă o alternativă promiţătoare şi de incredere situaţiei actuale.

Numeroase observaţii sugerează că un individ care se afla sub influenţa puternică a matricelor perinatale negative abordează viaţa şi problemele ei intr-un mod care nu numai ca nu oferă nici un fel de implinire, dar are pe termen lung conse cinţe distructive şi autodistructive. Am discutat mai devreme tipurile de existenţă şi strategie de viaţă in care eşti „pnns' capcană", şi care caracterizează in grade diferite indiviz care nu au infruntat experimental problema morţii sau nu incheiat *gestalt-vl* naşterii.

Dinamica matricelor perinatale negative impune vieţii o traiectorie liniară şi creează un impuls puternic şi implacabil re urmărirea scopurilor viitoare. De vreme ce psihicul unei astfel de persoane este dominat de amintirea captivităţii dureroase din canalul naşterii, el nu experimentează niciodată momentul şi circumstanţele prezente ca fiind pe deplin satisfăcătoare. Precum fătul care incearcă să scape din stransoarea inconfortabilă şi să ajungă la o situaţie mai acceptabilă, o astfel de persoană va tinde mereu spre altceva decat ceea ce ii oferă circumstanţele prezente. Scopurile pe care mintea le va construi in această imprejurare pot fi uşor identificate ca substitute ale naşterii biologice şi ale ingrijirii postnatale. De vreme ce aceste scopuri sunt doar surogate psihologice şi miraje ireale, realizarea lor nu poate aduce niciodată o adevărată satisfacţie. Frustrarea care urmează va genera apoi planuri noi sau mai ambiţioase de acelaşi tip. In acest cadru mintal, natura şi lumea sunt văzute in general ca o ameninţare potenţială şi ca un lucru care trebuie cucerit şi controlat.

La scară globală şi colectivă, cadrul acesta mintal generează o filozofie a vieţii care accentuează forţa, concurenţa şi afirmarea de sine şi glorifică progresul liniar şi creşterea nelimitată. Consideră profitul material şi creşterea produsului

naţional brut principalele criterii de bunăstare şi măsura standardului de viaţă. Ideologia aceasta şi strategiile care rezultă de aici aduc oamenii intr-un conflict serios cu natura lor de sisteme biologice şi cu legile universale fundamentale. Deşi organismele biologice depind in general in mod decisiv de valori optime, strategia aceasta introduce imperativul primejdios şi artificial al maximizării scopurilor urmărite[3], 'ntr-un Univers a cărui natură este ciclică, ea susţine şi recomandă liniaritatea şi creşterea nelimitată. Lucrurile se com-
Phcă, deoarece această abordare nu poate recunoaşte şi admite nevoia urgentă şi absolut vitală de sinergie, complementaritate, cooperare şi preocupări ecologice.

Individul care a incheiat procesul perinatal şi s-a conectat exPerimental la amintirile stării intrauterine pozitive (şi la

matricele transpersonale pozitive) prezintă un tablou fo rf diferit. Experienţa cu organismul matern la nivel fetal e echivalentă cu experienţa adultului in relaţie cu intreaga lum şi intreaga omenire. Prima reprezintă intr-un fel un prototip ≫' un tipar pentru a doua. Natura şi calitatea matricei perinatale care influenţează psihicul individului va avea astfel o influenţă foarte profundă nu numai asupra experienţei subiective a acestei persoane, ci şi asupra atitudinii sale faţă de ceilalţi oameni, faţă de natură şi de existenţă in general.

Cand cineva experimentează trecerea de la matricele perinatale negative la cele pozitive, gradul general de avant din viaţă şi capacitatea de a te bucura de ea cresc considerabil. Devine posibil ca momentul prezent să aducă satisfacţie, la fel ca multe alte situaţii şi funcţii comune, cum ar fi mancatul, sexul, interacţiunile umane simple, munca, arta, muzica, jocul sau plimbările in natură. Acest lucru reduce considerabil investiţia emoţională in urmărirea a diverse scheme complicate de la care se aşteaptă satisfacţie pe viitor şi care nu reuşesc să o aducă, fie că scopurile sunt atinse sau nu. In această stare a minţii, devine evident că măsura ultimă a standardului de viaţă al unei persoane este calitatea experienţei vieţii şi nu cantitatea de realizări şi averi.

Laolaltă cu aceste schimbări, individul dezvoltă un sentiment adanc al importanţei decisive a sinergiei, cooperării şi armoniei, precum şi a preocupărilor ecologice naturale. Atitudinea faţă de natură („Mama Natură") descrisă mai devreme a fost modelată după experienţa precară şi conflictuală a fătului cu organismul matern in procesul de naştere biologică. Noile valori şi atitudini reflectă experienţa fătului in timpul existenţei

prenatale. Aspectele reciproc binefăcătoare, simbiotice şi complementare ale acestei situaţii (in cazul unui pantec predominant bun) inlocuiesc de obicei destul de automa accentul competitiv şi exploatator al vechiului sistem c valori. Conceptul de existenţă umană ca luptă pe viaţă şi P moarte pentru supravieţuire face loc unei noi imagini a vie, ca o manifestare a dansului cosmic sau a jocului divin.

Devine destul de clar că in cele din urmă nu putem să ţjonam asupra altora sau asupra naturii fără ca, simultan, să acţionăm şi asupra noastră. Orice incercare de a impărţi unitatea existenţei din punct de vedere filozofic, ideologic, sociopolitic şi spiritual in unităţi separate, independente, cu interese conflictuale - indivizi, familii, grupuri religioase şi sociale, partide politice, alianţe comerciale şi naţiuni -, dacă sunt luate in mod serios ca realitate ultimă, apar superficiale, inguste şi in ultimă instanţă se intorc impotriva lor. Din acest nou punct de vedere, este greu de imaginat cum ar putea fi cineva orb la perspectivele sinucigaşe ale dependenţei sporite de rezervele tot mai puţine de petrol şi cum nu ar vedea ca absolut decisivă sarcina de a reorienta lumea spre surse ciclice şi neconvenţionale de energie.

Ca urmare a acestor schimbări, strategia consumatorului se schimbă in mod firesc de la consumul excesiv şi psihologia producerii de resturi spre conservare şi „simplicitate voluntară", in sensul lui Duane Elgin (1981). Devine evident că singura speranţă pentru o soluţie politică şi socială poate veni de la o perspectivă transpersonală, care transcende psihologia fără ieşire de tipul „noi impotriva lor", producand in cel mai bun caz modificări ocazionale, oscilante, in care protagoniştii işi schimbă intre ei rolurile de opresor şi oprimat. Singura soluţie autentică trebuie să recunoască natura colectivă a problemei şi să ofere perspective satisfăcătoare oricărei persoane implicate. Unitatea cu restul lumii, resimţită la nivel profund, tinde să deschidă calea unei aprecieri adevărate a diversităţii şi tolerării diferenţelor. Prejudecăţile sexuale, rasiale, culturale şi de orice alt fel apar absurde şi copilăreşti in lumina viziunii amplu extinse a lumii şi a inţelegerii realităţii care include dimensiunea transcendentală.

Deoarece am cercetat potenţialul stărilor neobişnuite de c°nştiinţă de mai mult de un sfert de veac, nu am nici o Wdoială că transformarea pe care am descris-o aici poate fi realizată la scară individuală. Eu insumi am fost martor de-a lungul anilor la multe exemple dramatice de astfel de evoluţii

in timp ce ii asistam pe alţii in terapia psihedelică şi aut
explorarea experimentală care nu implică utilizarea dropi
rilor, in special terapia holotropică. Rămane de văzut in c
măsură aceeaşi abordare se poate aplica la o scară mai mare
Cu siguranţă, popularitatea in creştere a diferitelor forme de
meditaţie şi practici spirituale, precum şi forme experimentale
de psihoterapie, reprezintă un curent incurajator.
Oricate intrebări s-ar ivi in legătură cu fezabilitatea acestei
strategii ca forţă care poate schimba lumea, s-ar putea să fie
singura noastră şansă reală in condiţiile actuale. Mijloacele şi
canalele disponibile in momentul de faţă pentru rezolvarea crizei
globale nu lasă loc de nădăjduit prea mult unui observator
critic. in termeni practici, noua abordare inseamnă ca tot ceea
ce facem in lumea exterioară să aibă drept complement un
proces sistematic de autoexporare abisală. In acest fel, cunoaşterea
tehnică pragmatică a fiecăruia dintre noi poate fi completată
şi ghidată de inţelepciunea inconştientului colectiv.
Transformarea interioară poate fi obţinută doar prin fermitate
individuală, efort concentrat şi responsabilitate personală.
Orice fel de plan de a schimba situaţia din lume are o
valoare indoielnică dacă nu include un efort sistematic de a
schimba starea umană care a creat această criză. in măsura in
care schimbarea evolutivă din conştiinţă este o condiţie
vitală pentru viitorul lumii, rezultatul acestui proces depinde
de iniţiativa fiecăruia dintre noi.
Am scris această carte cu speranţa că tehnicile, conceptele
şi strategiile pe care le descrie pot fi de folos celor implicaţi m
procesul de transformare sau celor interesaţi să urmeze acest
drum. Este expresia credinţei şi increderii mele profunde in
procesul evolutiv in care suntem cu toţii implicaţi.

NOTE

CAPITOLUL1

Natura realităţii: zorii unei noi paradigme

1 in opera sa de mai tarziu, Thomas Kuhn a inceput să diferenţieze
intre elemente constitutive mai specifice a ceea ce a
denumit la inceput in mod global *paradigmă.* Astfel, a făcut
următoarele distincţii: *generalizări simbolice* (practica de a
exprima anumite relaţii fixe in ecuaţii succinte, cum ar *Tif=ma,*
1= V/R sau *E=mc2); credinţa in anumite modele* (modelul planetar
al atomului, modelul de particulă sau undă al luminii,
modelul de gaz ca minuscule mingi de biliard formate din
materie aflată in mişcare aleatorie etc); *impărtăşirea valorilor*
(importanţa previziunii, testabilitatea, replicabilitatea, consecvenţa

logică, plauzibilitatea, posibilitatea de vizualizare sau
marja acceptabilă de eroare); şi *exemplificările* (exemple de
soluţii concrete de probleme in care principii general acceptate
sunt aplicate in diferite domenii).
Exemple ale acestora sunt axiomele fundamentale ale geometriei
lui Euclid (o singură linie dreaptă leagă două puncte;
ouă linii paralele nu se intalnesc niciodată), postulatul newto-lan
al indestructibilităţii materiei sau legile newtoniene de 'Şcare
şi principiile lui Einstein de constanţă sau relativitate.

3Conform lui Frank, scopul ştiinţei este să stabilească un şist
de relaţii intre simboluri şi definiţiile operaţionale ale acest
simboluri, astfel incat concluziile logice trase din acest
afirmaţii să devină afirmaţii despre fapte observabile, care su
confirmate de observaţiile propriu-zise ale simţurilor.
4Discuţia paradigmei newtonian-carteziene urmăreşte intr-o
anumită măsură formulările lui Fritjof Capra din cărţile sale *Tao
şi fizică* (1975) şi *Punctul de cotitură* (1982). Mărturisesc cu
recunoştinţă influenţa pe care a avut-o asupra felului in care
gandesc acest subiect.
5Numele grecesc *atomos* este un derivat al verbului *temnein*
care inseamnă „a tăia"; cu prefixul negativ *a-,* inseamnă
„indivizibil" - ceea ce nu mai poate fi tăiat.
6Conceptul acesta a fost exprimat in modul cel mai succint de
„materialiştii vulgari". Aceştia au refuzat să accepte conştiinţa
ca fiind in vreun fel diferită de alte funcţii fiziologice şi au
susţinut că de fapt creierul produce conştiinţă aproape la fel cum
rinichii produc urină.
7Un punct de vedere similar a fost exprimat recent de R. D.
Laing in cartea sa bine articulată şi documentată *Vocea
experienţei (The Voice of Experience)* (1982).
8Un bun exemplu al acestei experienţe este viziunea Charlottei
analizată in cartea mea *Tăramuri ale inconştientului uman:
observaţii din cercetarea LSD (Realms of Human Unconscious:
Observations from LSD Research)* (1975, pp. 227 şi urm.)
9O descriere amănunţită a diferitelor tipuri de experienţe psihedelice,
impreună cu exemple clinice, poate fi găsită in cartea
mea *Tăramuri ale inconştientului uman (Realms of Human
Unconscious)* (1975). O versiune condensată a acestui materia
o constituie Capitolul 2 din cartea de faţă.
10 Termenul *perinatal* este un cuvant compozit greco-lati
prefixul *peri* - inseamnă literal „in jurul" sau „lingă", iar *nata* .
se traduce ca „referitor la naştere". Cuvantul sugerează ever
mente care sunt imediat premergătoare naşterii biologice, a

ciate cu aceasta sau următoare ei.

11Experienţe ocazionale de progresie istorică, străfulgerări precognitive sau clarviziuni complexe ale viitorului pun o problemă specială in acest context.

12Exemple de acest gen sunt *Tao şi fizică* (1975) şi *Punctul de cotitură* (1982) ale lui Fritjof Capra; *Mediumul, misticul şi fizicianul (The Medium, the Mystic, and the Physicist)* (1974) a lui Lawrence LeShan; *Universul reflexiv (The Reflexive Universe)* (1976b) şi *Geometria sensului (Geometry ofMeaning)* (1979) a lui Arthur Young; *Maeştrii Wu-Li dansatori (The Dancing Wu-Li Masters)* (1979) a lui Gary Zukav; *Ştiinţa minţii: o fizică a abecedarului conştiinţei (Mind Science: a Physics of Consciousness Primer)* (1979) a lui Nick Herbert; *Un salt cuantic (Taking a Quantum Leap)* (1981) a lui Fred Wolf şi *Urmărirea pendulului nebun (Stalking with Wild Pendulum)* (1977) de Itzak Bentov. Mai există mulţi alţii.

13Conceptul acesta de vid dinamic are asemănări frapante cu conceptul de vid metacosmic şi supracosmic existent in multe sisteme ale filozofiei perene.

14Aspecte extrem de importante ale acestei critici a ştiinţei mecaniciste pot fi găsite la Gregory Bateson, *Paşi către o ecologie a minţii (Steps to an Ecology of Mind)* (1972) şi *Minte şi natură: o unitate necesară (Mind and Nature: A Necessary Unity)* (1979).

15Conflictul acesta conceptual dintre ştiinţa mecanicistă şi dez voltările moderne revoluţionare reprezintă o replică a vechiului conflict dintre principalele şcoli de filozofie greceşti. Şcoala loniană din Milet - Thales, Anaximenes, Anaximandru şi alţii - au socotit că intrebarea fundamentală a filozofiei este: „Din ce este făcută lumea?" „Care este substanţa ei fundamentală?" Spre deosebire de aceştia, Platon şi Pitagora au crezut că pro blema arzătoare era forma lumii, modelul şi ordinea ei. Ştiinţa modernă este vădit neoplatonică şi neopitagoreică.

„Structurile disipative" işi trag numele din faptul că ele menţin Producţia continuă de entropie şi imprăştie entropia acumulată Pnn schimb cu mediul inconjurător. Exemplul cel mai celebru este aşa-numita reacţie Belusov-Zabotinski, care presupune oxi-darea acidului malonic prin bromat in soluţie de acid sulfuric, in Prezenţa ceriului, fierului sau a ionilor de mangan.

17Cărţile lui Erich Jantsch, *Design pentru evoluţie (Desi&n f Evolution)* (1975) şi *Universul autoorganizator (The Seif Organizing Universe)* (1980), pot servi drept surse unice de informaţii suplimentare privind dezvoltările discutate mai sus

18Cel mai faimos exemplu este observaţia anecdotică relatată de

Lyall Watson in *Lifetide* (1980) şi denumită „fenomenul celei de-a o suta maimuţe". Cand o maimuţă tanără japoneză (Macaca fuscata) de pe insula Koshima a invăţat un compor tament cu totul nou - să spele cartofii dulci cruzi acoperiţi cu nisip şi pietriş -, comportamentul acesta nu numai că s-a transmis la semenii ei imediaţi, dar a apărut şi la maimuţe de pe insulele invecinate atunci cand numărul de maimuţe care invăţaseră trucul ajunsese la un anumit număr critic.

19 in ultimii ani, fizica s-a apropiat rapid de punctul in care va fi nevoită să aibă de-a face explicit cu conştiinţa— există fizicieni proeminenţi care cred că o viitoare teorie comprehensivă a materiei va trebui să includă conştiinţa ca pe o parte integrantă şi crucială. Versiuni diferite ale acestei viziuni au fost exprimate de Eugene Wigner (1967), David Bohm (1980), Geoffrey Chew (1968), Fritjof Capra (1982), Arthur Young (1976b), Saul-Paul Şirag şi Nick Herbert (1979).

20Datele clinice pe care s-a bazat această presupoziţie şi erorile logice implicate in interpretarea lor au fost discutate.

21 Poveştile tip saga din tradiţia Hwa Yen (Kegonul japonez şi Avatamsaka sanscrită) văd intregul care cuprinde toate univer surile ca pe un singur organism viu de procese reciproc inter dependente şi intrepătrunse de devenire şi nedevenire. Hwa Yen exprimă această situaţie prin formula: „UNUL IN TOATE, TOTUL IN UNUL; UNUL IN UNU; TOTUL IN TOATE".

22 Aceasta inseamnă că explorarea imaginii holografice dm unghiuri diferite dezvăluie şi descoperă aspecte anterior ascunse nu este şi cazul fotografiei sau cinematografiei convenţionale, unde inspectarea din unghiuri diferite nu face decat să deformez imaginea.

23Teoriile lui David Bohm au fost descrise in mai multe articole din publicaţii specializate şi in cartea sa *intregul şi ordin < implicată (Wholeness and the Implicate Order)* (1980).

or

24 cititorul interesat va găsi o explicaţie populară acestor noi piste din cercetarea creierului in cartea lui Paul Pietsch, *Shufflebrain: The Questfor the Hologramic Mind* (1981).

25 incercarea recentă a savantului sovietic V. V. Nalimov de a formula o teorie a inconştientului bazată pe semantică şi teoria probabilităţii prezintă un interes aparte in acest context. Ideea a fost explorată in *Tăramuri ale inconştientului: frontiera vrăjită (Realms of the Unconscious: The Enchanted Frontier)* (1982).

CAPITOLUL2

Dimensiunile psihicului: cartografierea spaţiului interior

1O sarcină importantă a terapeutului in formele tradiţionale de psihoterapie este să distingă intre materialul relevant şi cel irelevant, să depisteze mecanismele psihologice de apărare şi să ofere interpretări. Problema unei astfel de practici este că depinde de paradigmă. Ceea ce este relevant nu este o chestiune general acceptată; depinde dacă terapeutul este freudian, adlerian, rankian, kleinian, sullivanian sau exponentul altor şcoli de psihoterapie dinamică. Dacă adăugăm la asta deformarea produsă de contratransfer, avantajul abordărilor experimentale iese imediat la iveală.
2Pentru etimologia cuvantului *perinatal* vezi nota 10, Capitolul 1.
3Moartea eului şi renaşterea lui nu reprezintă o experienţă simultană. in timpul autoexplorării abisale sistematice, incon ştientul prezintă in mod repetat dimensiuni şi accente variabile pană la incheierea procesului.
4Descrierea aceasta reflectă situaţia ideală a unei naşteri nor male şi fără complicaţii. Un travaliu prelungit şi complicat, folosirea forcepsului sau a anesteziei generale şi alte complicaţii introduc de obicei deformări experimentale specifice in această matrice.
In starea simbiotică de unire cu organismul matern nu există o dihotomie intre subiect şi obiect atata vreme cat nu există interferenţă. Tulburarea stării intrauterine sau durerea şi disconfortul naşterii par să creeze prima distincţie dintre „eu, cel care sufăr" Şi „celălalt, care mă răneşte".

NOTE

CAPITOLUL 3

Lumea psihoterapiilor: spre o integrare a abordărilor

1 Multe dintre ideile discutate in acest capitol se află intr-o lucrare generală scrisă pentru Fritjof Capra in vremea cand exploram impreună relaţiile dintre psihologie şi fizica modernă Acest lucru explică o anumită suprapunere conceptuală cu două capitole din cartea sa *Punctul de cotitură* (1982).
2Afirmaţia genetică a psihanalizei se referă la psihogeneză şi nu trebuie confundată cu ereditatea. Ţine de logica de dezvoltare arătand cum evenimente trecute au determinat istoria indivi dului şi cum trecutul este conţinut in prezent.
3Mecanismele de apărare apar ca rezultat al luptei dintre presiu nile sinelui şi pretenţiile realităţii externe. Ele arată o asociere aparte cu fiecare din fazele dezvoltării libidinale şi au o relaţie fundamentală cu etiologia diverselor tipuri de psihopatologie. Cele mai importante mecanisme de apărare găsite in literatura psihanalitică sunt refularea, inlocuirea, formaţiunea reacţională, izolarea, anularea, raţionalizarea, intelectualizarea, negarea, regresiunea, mecanismele contrafobice, retragerea şi evitarea,

introiecţia, identificarea, exteriorizarea, sublimarea şi elaborarea creativă. Cea mai bună sursă pentru informaţii suplimentare legate de mecanismele de apărare este cartea de pionierat a Armei Freud pe această temă, *Eul şi mecanismele de apărare* (1937).

4 Jay Haley a prezentat o analiză strălucită şi plină de umor a acestei situaţii frustrante in lucrarea sa *Arta psihanalizei* (1958).

5 Conform descrierii lui Sullivan, „sfarcul bun" dă lapte şi in acelaşi timp un sentiment de confort şi siguranţă. „Sfarcul rău oferă hrană, dar intr-un context emoţional nesatisfăcător, ca in cazul unei mame anxioase, tensionate sau neiubitoare. „Sfarcul greşit", cum ar fi degetul mare al copilului, se comportă ca unul autentic, dar nu reuşeşte să ofere hrană sau siguranţă.

6 Biograful lui Freud, Ernest Jones (1961), oferă o descriere fascinantă a reacţiei lui Freud in momentul in care Rank < publicat *Trauma naşterii* (1929). Conform lui Jones, Freud a trăit un şoc emoţional major cand a citit cartea. Era profun ingrijorat că descoperirile lui Rank ar putea umbri contribuţii lui in domeniul psihologic. in pofida acestui fapt, felul in care ^ abordat iniţial chestiunea a fost deosebit de onest; Freud s

referit la ideile lui Rank ca la „cel mai important progres de la descoperirea psihanalizei" şi a sugerat să li se acorde atenţia ştiinţifică cuvenită. Nu dezacordul ştiinţific, ci preocupările sale politice majore l-au impins să-1 excomunice pe Rank. Acestea au fost declanşate de scrisori neliniştitoare de la Paris, care l-au avertizat pe Freud că viziunile eretice ale lui Rank vor provoca 0schisma iremediabilă in randul mişcării psihanalitice.

7Merită notat aici faptul că filozofia şi opera literară a lui Jean Paul Sartre au fost profund influenţate de o şedinţă cu mescalină slab rezolvată, care a fost dominată de elemente din matricea BPM II. Chestiunea aceasta a fost explorată amănunţit intr-o lucrare specială de Thomas Riedlinger (1982).

8Einstein a fost cel care, in timpul unei intalniri personale, 1-a incurajat pe Jung să urmeze mai departe conceptul de sincronicitate (1973b). Jung a fost prieten extrem de apropiat cu Wolfgang Pauli, unul dintre fondatorii teoriei cuantice; prietenia lor şi-a găsit expresia in publicarea comună a eseului lui Jung despre sincronicitate şi a studiului lui Pauli despre arhetipurile din opera lui Johannes Kepler (Pauli 1955).

CAPITOLUL 4

Arhitectura tulburărilor emoţionale

1 Ar trebui să fie limpede din context că limităm discuţia la problemele cauzate de factori psihologici şi excludem condiţii care au o cauză organică evidentă, de pildă epuizarea totală pro

dusă de o boală fizică severă, paraplegia sau disfuncţia chimică gravă a sistemului nervos autonom.
Maxima latină *Inter feces et urinas nascimur* („Ne naştem printre fecale şi urină") este deci nu o metaforă filozofică, ci o descriere realistă a unei naşteri umane tipice, dacă nu se iau măsuri speciale de modificare a ei.
Observaţiile regulate ale retrăirii durerii asociate cu tăierea cordonului ombilical contrazic afirmaţiile medicale, care susţin că această procedură nu este dureroasă deoarece cordonul ombilical nu are nervi. Studierea atentă a nou-născuţilor in timpul Mierii cordonului ombilical arată limpede prezenţa reacţiei comportamentale la durere.

4 Aceasta era, conform rapoartelor CIA citate in carte, orienta sexuală a lui Adolf Hitler. Un dictator care aspiră să ajungstăpanul absolut al intregii lumi vroia in viaţa sa sexuală parti cular să fie legat, torturat, umilit şi să fie obiectul defecatiei

5 Folosirea tuturor acestor ingrediente capătă sens din punctul de vedere al psihofarmacologiei moderne. Plantele din familia mătrăgunei conţin alcaloide psihoactive puternice, *atropină scopolamină* şi *hiosciamină,* in vreme ce pielea de broască raioasă este sursa *dimetilserotoninei* sau *bufoieninei* psihedelice

6 Sentimente puternice, iraţionale şi incomprehensibile de vino văţie pot fi absolut de nesuportat şi pot chiar face individul să comită crime. Capacitatea de a lega o astfel de vină de o situaţie concretă aduce de obicei un anume grad de uşurare. Condiţia aceasta, in care vina precede şi practic generează crima, este cunoscută in psihiatrie ca *pseudodelincvenţă.* Un criminal tipic nu suferă de obicei de vinovăţie şi conflictul său este cu socie tatea şi justiţia, iar nu de natură intrapsihică.

7 Jane English (1982), care a studiat sistematic implicaţiile naş terii elective prin cezariană, descrie anumite caracteristici supli mentare, cum ar fi legătura cu obstetricianul şi deformările specifice ulterioare ale relaţiilor cu persoane de acelaşi sex, diferite tipare de tensiune a corpului, defensivitatea in relaţie cu apropierea fizică şi altele.

8 Noua tehnică a naşterii sub apă introdusă de medicul sovietic Igor Charkovsky, de la Institutul de Cercetare Ştiinţifică din Moscova, merită o atenţie specială in acest context.

9 Structura anatomică a uterului presupune un aranjament foarte complex al fibrelor musculare, combinand elemente longitudi nale, circulare şi spiralate. Arterele uterine au un traseu şerpuit, prins in această ţesătură musculară complexă. Ca urmare, fie care contracţie apasă vasele şi intrerupe in interior contactul

dintre mamă şi copil, mediat de sangele din placentă.

10 Un fost coleg de-al meu care s-a sinucis poate fi menţionat aici ca exemplu. Era un profesor universitar de prim rang, specializat in psihiatrie şi toxicologie. in cursul uneia dintre crizele sale periodice de depresie, s-a omorat la institutul unde lucra, făcandu-şi tăieturi adanci in gat cu o lamă de ras. Dacă ar fi vru doar să-si ia viaţa, cunoştea multe otrăvuri care l-ar fi ajutat

facă acelaşi lucru intr-un mod curat, elegant şi nedureros. Şi totuşi, ceva 1-a impins să aleagă o modalitate radicală şi sangeroasă de a se sinucide.

1 Conform ştiinţei populare şi descrierilor făcute de persoanele care au fost salvate de la moartea in zăpada şi gheaţă, perioada iniţială de frig chinuitor şi ingheţ este urmată de experienţa unei călduri liniştitoare, a unei toropeli plăcute şi a unei stări asemănătoare somnului sau şederii intr-un pantec ocrotitor.

12Originile acestui fenomen nu sunt complet clare. Pare să existe o legătură cu practicile de la naştere ale anumitor grupuri etnice, unde femeile nasc in picioare, sau cu amintiri filogenetice ale unor specii de mamifere la care naşterea presupune practic o cădere.

13Pentru o discuţie extrem de interesantă a relaţiei dintre şamanism şi psihoză, vezi lucrarea lui Julian Silverman, *Şamanii şi schizofrenia acută* (1967). Starea şamanică de conştiinţă şi tehnicile şamanice au fost explorate din punct de vedere modern in excelenta carte a lui Michael Harner, *Calea şamanului (The Way of the Shaman)* (1980) şi in studiul clasic al lui Mircea Eliade, *Şamanismul: tehnici arhaice ale extazului (Shamanism: The Archaic Techniques ofEcstasy)* (1964).

14Pare potrivit să menţionez aici o carte erudită şi bine documentată de Wasson, Hofmann şi Ruck, *Drumul spre Eleusis (The Road to Eleusis)* (1978). Autorii aduc dovezi puternice referitoare la faptul că un preparat ergot cu ingrediente apropiate din punct de vedere chimic de LSD-25 a fost folosit ca impărtăşanie in misterele de moarte-renaştere din Eleusis timp de aproape 2000 de ani.

Observaţiile din practica terapiei holotropice (descrise la p.387-9) sunt relevante din acest punct de vedere. Nu e nevoie de un drog psihoactiv puternic ca LSD pentru a infrunta experimental nivelurile perinatale sau transpersonale ale psihicului.

Un mediu propice, respiraţia accelerată şi muzica evocatoare vor induce in numai cateva minute intr-un grup de indivizi aleşi la intamplare experienţe neobişnuite, care ar fi etichetate in mod tradiţional ca psihotice. Şi totuşi, fenomenul acesta este pe

termen scurt, perfect reversibil şi conduce la vindecare psihosomatică şi evoluţia personalităţii.

CAPITOLUL 5

Dileme şi controverse in psihiatria tradiţională

1 Termenul *boală* sau *unitate nosologică* (de la grecescul „boală"), are un inţeles specific in medicină. Presupune o tulbu
rare care are o cauză sau o etiologie anume, din care se poah deduce patogeneza ei sau dezvoltarea simptomelor. O astfel de inţelegere a tulburării ar trebui să ducă la strategii terapeutice si măsuri specifice şi la concluzii de pronostic.

2 Principiul intensificării simptomelor este esenţial pentru tera pia psihedelică, integrarea holonomică şi practica Gestalt. Acelaşi accent guvernează şi practica medicinei homeopate şi poate fi găsit in tehnica intenţiei paradoxale a lui Victor Frankl.

3 *Lobotomia* este o procedură psihochirurgicală care presupune, in forma ei cea mai crudă, secţionarea conexiunilor dintre lobul frontal şi restul creierului. Tehnica aceasta, pentru care chirur gul portughez Egas Moniz a primit Premiul Nobel in 1949, a fost larg folosită la inceput in cazul bolnavilor de schizofrenie şi nevroză obsesiv-compulsivă severă. Mai tarziu, a fost aban donată şi inlocuită de intervenţii microchirurgicale mai subtile. Semnificaţia motivelor iraţionale pentru psihiatrie poate fi ilus trată de faptul că unii dintre psihiatrii care nu au ezitat să reco mande această operaţie pacienţilor lor s-au impotrivit folosirii LSD pe motivul că ar putea produce leziuni cerebrale nedepistabile prin metodele actuale.

4 O discuţie detaliată a problemelor legate de diagnosticul psi hiatric, definiţia normalităţii, clasificarea, evaluarea rezultatelor terapeutice şi chestiunilor inrudite nu este posibilă aici. Cititorul interesat va găsi informaţii mai relevante in lucrările lui Donald Light (1980), Thomas Scheff (1974), R. L. Spitzer şi P. T. Wilson (1975), Thomas Szasz (1961) şi alţii.

CAPITOLUL 6

O nouă inţelegere a procesului psihoterapeutic

1 *Hilotropic* (derivat din grecescul *hyle,* „materie", şi *trepein,* „a se mişca spre") inseamnă orientat spre materie.

2 *Holotropic* (derivat din grecescul *holos,* „intreg", şi *trepein,* „a se mişca spre") inseamnă aspiraţia spre unitate sau totalitate. *nosos.*

3 |ntr-o discuţie personală despre aplicarea teoriei holonomice la psihopatologie, Karl Pribram a oferit o comparaţie foarte intere

santă. El a scos in evidenţă faptul că nici ţărmul solid, nici valu rile unui ocean nu pun probleme sau nu prezintă pericole, şi omul se poate descurca uşor in ele. Interfaţa dintre mare şi pămantul solid, linia apei unde cele două moduri intră in con flict, este insă locul agitaţiei primejdioase.

4 *Nevoile anaclitice* (din grecescul *anaklein,* „a se sprijini de") sunt nevoile primare de natură infantilă, de pildă nevoia de a fi ţinut in braţe, legănat şi hrănit.

5 Pentru o discuţie amănunţită a influenţei sistemelor COEX, a matricelor perinatale fundamentale şi a sistemelor guvernante transpersonale, vezi Grof, *Psihoterapia cu LSD* (1980, p. 218-227).

6 O ilustrare clinică dramatică a acestui fenomen apare in cartea mea *Psihoterapia cu LSD* (1980, p. 219).

7 Experienţele care implică elemente perinatale au o putere şi un potenţial terapeutic care depăşesc inţelegerea psihoterapeuţilor obişnuiţi, cu nesfarşita şi plicticoasa muncă analitică din cadrul zonei lor bibliografice. Impactul transformator şi terapeutic al experienţelor de proximitate a morţii şi al experienţelor de moarte psihologică este ilustrat de studiul lui David Rosen (1975) despre zece supravieţuitori ai unor sărituri sinucigaşe de pe podurile Golden Gate şi Oakland Bay din San Francisco. Toţi prezentau semne de profundă transformare a personalităţii, deşi căderea durase doar trei secunde, iar operaţiunile de salvare se intinseseră pe cateva minute. Schimbări similare pot fi adesea observate la supravieţuitorii bolilor grave, accidentelor şi operaţiilor. Menţio nez aceste exemple extreme pentru a ilustra extraordinarul poten ţial transformator al anumitor experienţe puternice. Utilizarea acestor mecanisme de vindecare in condiţii de siguranţă şi incu rajare oferă posibilităţi noi, revoluţionare pentru psihoterapie. Fritjof Capra, intr-o conferinţă despre medicina holistă şi fizica modernă, a folosit odată un exemplu emoţionant din viaţa de zi cu zi pentru a ilustra absurditatea orientării simptomatice in terapie. El a cerut audienţei să-şi imagineze un şofer care, văzand

c că la bordul maşinii clipeşte lumina roşie care il avertizează că mai are puţină benzină, reacţionează deconectand firele care duc la sistemul de semnalizare. Mulţumit că a rezolvat cum trebuie problema, continuă să conducă maşina.

9 Această situaţie işi găseşte paralele in medicina fizică H exemplu oprirea vărsăturilor care ar elibera stomacul de conţi nutul său toxic, intervenţia in procesul inflamator care incearcă să elimine un corp străin sau prescrierea de sedative pentru tensiunea sexuală in locul incurajării activităţii sexuale.

Perspective noi in psihoterapie şi autoexplorare

1 Cititorul interesat de folosirea terapeutică a psihedelicelor poate găsi mai multe informaţii in cărţile mele *Tăramuri ale inconştientului uman (Realms oftheHuman Unconscious)* (1975), *intalnirea omului cu moartea (The Human Encounter with Death)* (1977) şi *Psihoterapia cu LSD (LSD Psychotherapy){*|980).

2 Cartea lui Richard Tarnas care urmează să apară, disponibilă in momentul de faţă doar in formă mimeografică, este o sursă unică de informaţie referitoare la inţelegerea astrologiei tranzi telor despre care vorbesc. Un excelent manual despre astrologia tranzitelor este *Planete in tranzit (Planets in Transit)* (1976) a lui Robert Hand.

CAPITOLUL 8

Epilog: criza globală actuală
şi viitorul evoluţiei conştiinţei

1 Psihoistoria este o nouă ştiinţă socială care studiază motivaţia istorică. Foloseşte metoda analizei psihologice profunde a evenimentelor istorice, punand accentul in special pe practicile de creştere a copilului din diferite perioade şi pe dinamica copilăriei unor figuri istorice importante.

2 Cel mai fascinant şi mai promiţător sistem pentru dinamica evenimentelor istorice de amploare este, după părerea mea, astrologia tranzitelor, bazată pe simbolismul arhetipal. Demon strarea puterii şi logicii sale implacabile ar depăşi cu mult scopul acestei cărţi. O discuţie savantă şi extrem de bine docu mentată a acestei abordări poate fi găsită in manuscrisul lui Richard Tarnas menţionat in nota 2, Capitolul 7.

> Dacă ţelul şi idealul evoluţiei ar fi o dimensiune corporală maximă mai degrabă decat optimă, dinozaurii ar mai fi incă printre noi şi ar reprezenta specia dominantă; există o discuţie deosebit de interesantă in fabula despre „calul poliploid" din cartea *Minte şi natură (Mind and Nature)* (1979) a lui Gregory Bateson. Fluctuaţiile de tensiune sau temperatură, creşterea şi descreşterea numărului de celule sangvine, deficitul şi surplusul de hormoni - toate aceste extreme sunt asociate cu probleme specifice. La fel, mai multă mancare, apă, vitamine şi minerale nu inseamnă neapărat că pentru organism este mai bine decat atunci cand le primeşte in cantităţi reduse. Pentru toate lucrurile există anumite valori optime.

C U P R I N S

Introducere 5
CAPITOLUL I
Natura realităţii: zorii unei noi paradigme 11
CAPITOLUL II
Dimensiunile psihicului: cartografierea spaţiului interior 123

CAPITOLUL III
Lumea psihoterapiilor: spre o integrare a abordărilor 173
CAPITOLUL IV
Arhitectura tulburărilor emoţionale 247
CAPITOLULV
Dileme şi controverse in psihiatria tradiţională 390
CAPITOLULVI
O nouă inţelegere a procesului psihoterapeutic 414
CAPITOLULVII
Perspective noi in psihoterapie şi autoexplorare 456
CAPITOLULVIII
Epilog: criza globală actuală
Şi viitorul evoluţiei conştiinţei 497

Editor:GRIGOREARSENE
Redactor: EUGENDAMIAN
CURTEA VECHE PUBLISHING
str. arh. Ion Mincu 11, Bucureşti
tel: (021)222 57 26, (021)222 47 65
redacţie: 0744 55 47 63
fax: 223 16 88
Distribuţie: (021)222 25 36
e-mail: redactie@curteaveche.ro
internet: www.curteaveche.ro
Tiparul executat la R. A. MONITORUL OFICIAL

Drumul către tine insuţi (6)
Coaching cu NLP(10)
5948486002703

Drumul către tine
insuţi şi mai departe